

ESSAI THÉRAPEUTIQUE
DE LA
LYMPHOGRANULOMATOSE INGUINALE
ET DU
BUBON CHANCRELLEUX PAR LE "693"

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DE DERMATO-VÉNÉROLOGIE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

le Lundi 15 Juillet 1940

PAR

NGUYEN VAN NGHI

Né le 11 Janvier 1909, à Hanoï (Indochine)

Diplômé de l'Institut Colonial

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examinateurs
de la Thèse

MM. les Professeurs :

CHAUVIN, *Président*

OLMER

MOIROUD

VIGNES

Assesseurs

MARSEILLE

IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »
19b, Cours du Vieux-Port, 19b

1940

ESSAI THERAPEUTIQUE
DE LA
LYMPHOGRANULOMATOSE INGUINALE
ET DU
BUBON CHANCRELLEUX PAR LE "693"



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE N°

ESSAI THÉRAPEUTIQUE
DE LA
LYMPHOGRANULOMATOSE INGUINALE
ET DU
BUBON CHANCRELLEUX PAR LE " 693 "

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DE DERMATO-VÉNÉROLOGIE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

le Lundi 15 Juillet 1940

PAR

NGUYEN VAN NGHI

Né le 11 Janvier 1909, à Hanoï (Indochine)

Diplômé de l'Institut Colonial

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs
de la Thèse

MM. les Professeurs :

CHAUVIN, *Président*

OLMER

MOIROUD

VIGNES

} *Assesseurs*

MARSEILLE

IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »
19b, Cours du Vieux-Port, 19b

1940

PERSONNEL DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen: Lucien CORNIL

Assesseur: A. CHEVALLIER

Doyen honoraire: L. IMBERT

Professeurs honoraires: MOITESSIER, CASSOUTE

Chargés de Cours honoraires: TIAN, BRUN

Secrétaire: J. COMTE

Bibliothécaire: M^{lle} GEORGE

Professeurs

Anatomie	MM. CORSY
Anatomie pathologique et Pathologie expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie analytique et hydrologie	RIMATTEI
Chimie médicale	ROCHE
Clinique chirurgicale	FIOLLE
Clinique chirurgicale	BOURDE
Clinique exotique	HECKENROTH
Clinique des maladies nerveuses	ROGER
Clinique médicale	AUDIBERT
Clinique médicale	OLMER
Clinique médicale	MATTEI
Clinique médicale infantile	GIRAUD
Clinique obstétricale	VAYSSIÈRE
Clinique ophtalmologique	AUBARET
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique urologique	CHAUVIN
Histoire naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène générale et coloniale	VIOLE
Médecine légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie interne	MONGES
Pharmacodynamie et Matière médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	COTTE
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	GAUJOUX
Stomatologie (Professeur sans chaire)	BELTRAMI
Physiologie (Professeur sans chaire)	MALMEJAC

Chargé de Cours

Clinique dermatologique	M. VIGNE
-------------------------------	----------

Agrégés en exercice

MM. J. PIERI, JAYLE, MOIROUD, CARCASSONNE, BERTHIER, POINSO
DUBOULOZ, SAUTET, BALANSARD, BRAHIC, FIGARELLA, SALMON, PAILLAS
ARNOUX, DELPHAUT, IMBERT, AUDIER, CHOSSON, DOR, RECORDIER

Agrégé libre

M. QUINTARET

Chargé des fonctions d'agrégé

Chimie médicale	M. DERRIEN
-----------------------	------------

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique	MM. SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Médecine du travail	PERIOT
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie	QUINTARET
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie aux Pharmaciens	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILLOT



A LA MÉMOIRE DE MA TANTE N. VAN THI

Qui m'a élevé et servi de mère.

A MON PERE, A MA MERE

*Que ce modeste travail puisse vous
témoigner la gratitude d'un fils qui a
quitté le ciel d'Annam depuis 15 ans.*

A MES FRERES ET SŒUR

A MES ONCLES ET MES TANTES

A MADAME ET MONSIEUR TRINH XUAN DUC

MADemoiselle PAULINE TRINH

*C'est avec émotion que je pense à tout
ce que je vous dois.*

A MADAME MAZARS

A MON AMI LE DOCTEUR MAZARS

*Qui m'ont aidé courageusement pen-
dant cette période des hostilités en gui-
dant les premiers pas de mon métier.*

*Qu'ils trouvent ici le témoignage de
mes sentiments fraternels.*

A MES AMIS DE FRANCE

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUVIN

Nous le remercions vivement du grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

AUX MEMBRES DE MON JURY

MONSIEUR LE PROFESSEUR OLMER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOIROUD

MONSIEUR LE DOCTEUR VIGNE

Chargé de Cours à la Faculté de Médecine

Qu'il trouve ici le témoignage de notre profonde reconnaissance de nous avoir accepté à son laboratoire et à sa clinique, nous offrant avec largesse extrême conseils techniques, matériels d'études et d'expérience.

AUX DOCTEURS DUSAN ET BONNET
Chefs de Clinique de la Dermato-Vénérologie

Reconnaissant hommage pour l'intérêt qu'ils ont bien voulu me témoigner.

A MES PROFESSEURS
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

L'introduction récente d'un corps nouveau, le 6 (p. aminophénylsulfamido, pyridine ou Dagenan ou 693), dans la chimiothérapie antibactérienne, a transformé l'évolution de nombreuses maladies (pneumococcie, gonococcie, streptococcie).

Les essais de laboratoire, ainsi que les indications générales de ce corps, rendent logique l'étude du Dagenan dans le bubon chancrelleux et dans la lymphogranulomatose inguinale, étude que nous avons entreprise depuis un an dans la Clinique de Dermato-Vénérologie de notre Maître le Docteur Vigne.

En effet, depuis la description de la maladie par M. Favre jusqu'à ce jour, les traitements essayés ont donné, dans leur ensemble, des résultats assez décevants.

Depuis un an à peine, de tous côtés, nombreux sont les auteurs qui préconisent comme spécifique leur moyen de traitement dont la chimiothérapie reste la base.

Negri, Doderio et Seminario ont proposé les injections intra-veineuses combinées du charbon et d'antigène de Frei.

On s'est adressé ces mois derniers aux produits organo-soufrés, dont les résultats thérapeutiques ont été confirmés expérimentalement par Levaditi.

D'autre part, les paraaminophénylsulfamides ont été essayés par Cjeric ; le rubiazol, la septazine et la soluseptazine, par Montel et Nguyen Van Tho ; le prontosil, par Moulonguet et Phylactos.

Rio pense que les dérivés sulfamidés agissent sur les germes associés plutôt que sur le virus lymphogranulomateux lui-même.

Sejry et Walter ont observé avec le rubiazol des améliorations nettes dans un cas de bubon inguinal et dans plusieurs cas de rectite.

Weissenbach, Bocage et Termine ont essayé le 1162 F chez quatre malades atteints d'adénite et ont obtenu une rétrocession rapide dès la deuxième semaine. Ces résultats sont confirmés d'autre part par Schaeffer et Arnold, qui ont obtenu par cette même méthode, chez 32 malades, quatre guérisons et onze améliorations notables.

D'autre part, parallèlement à nos travaux, tout récemment, en janvier de cette année, Durel, Lenglin et Desmages ont publié une observation et une seule de maladie de Nicolas-Favre à bubon inguinal, rapidement influencée par ce même produit 693.

Alors que le traitement de la lymphogranulomatose inguinale est encore à l'étude, celui du bubon chancrelleux a déjà sa médication spécifique : le vaccin antistrepto-bacillaire de Charles Nicole (de Tunis), le Dmelcos. Des résultats très satisfaisants, aussi bien dans le chancre mou que dans la complication ganglionnaire, ont été affirmés par tous les pratiquants. Le 693 n'est donc qu'une seconde indication dans la voie moderne de la thérapeutique de la maladie.

Ces deux affections sont cause d'un même phénomène local, l'adénopathie. Par ce même symptôme, elles sont si bien voisines qu'elles peuvent même devenir tout à fait indistinctes, malgré les nuances anatomo-cliniques existant cependant. Dans ces cas, les intra-dermo-réactions seraient les seuls moyens de les différencier.

Marseille, port le plus important du bassin méditerranéen, centre de croisement de toutes les voies qui vont et viennent de l'Orient, est obligatoirement un point où ces deux affections doivent se rencontrer souvent.

C'est ainsi que notre Maître le Docteur Vigne, dans les hôpitaux de Marseille, a pu, dans le courant de l'année 1931 jusqu'à décembre 1937, observer 103 cas de manifestations cliniques de la maladie de Nicolas-Favre, tant adénopathique que cutanées ou viscérales (Société de Dermato-Vénérologie, séance du 3 mars 1938, Marseille).

Ainsi, la fréquence de Nicolas-Favre accrue de nos jours, son importance dans une ville comme Marseille, nous a incité à l'étude du Dagenan dans le bubon chancrelleux et dans la lymphogranulomatose inguinale.

Auparavant, nous rappelons en quelques lignes, la genèse de ce modeste travail. Il a été entrepris sur les conseils de notre

Maître le Docteur Vigne. Il a bien voulu, pendant plus d'un an, nous accepter à son laboratoire et à sa clinique, nous offrant avec largesse extrême conseils techniques, matériels d'étude et d'expérience. Nous sommes heureux, avant tout, de lui exprimer l'hommage de notre vive gratitude.

Nous saisissons cette occasion pour remercier les Docteurs Dusan et Bonnet, chefs cliniques de la Dermato-Vénérologie, de l'appui et de l'intérêt qu'ils ont bien voulu porter à nos travaux.

L'objet de cette thèse est une série d'études :

- a) Etude chimique et biophysique du & (p. aminophénylsulfamido) pyridine ;
 - b) Etude du Dagenan dans la maladie de Nicolas-Favre ;
 - c) Etude du Dagenan dans le bubon chancreux ;
 - d) Enfin, quelles déductions thérapeutiques on pourrait tirer de toutes ces études.
-

CHAPITRE II

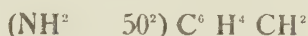
« LE DAGENAN »

ETUDE CHIMIQUE

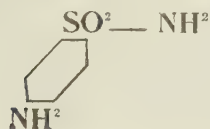
La complexité de la question oblige à rappeler rapidement les caractères chimiques des principaux corps sulfamidés qui ont servi de point de départ pour la préparation de 693.

Le premier corps, réalisé par synthèse en 1908 par P. Gelmo, est le paraaminophénylsulfamidé ou 1162 F.

Ce corps répond à la formule suivante :



Le symbole  désignant le noyau phényl, la formule développée peut s'écrire :



C'est un corps blanc de saveur amère et douçâtre, soluble à 0,8 % ; son point de fusion est entre 166° 5 et 167°. De nombreux synonymes ont été employés pour le désigner. Suivant les auteurs et les pays, il est appelé paraaminophénylsulfamidé, sulfonamidé, sullomide, amido sulfamidé, 1162 F. Il a été le point de départ de très nombreuses spécialités telles que :

Prontosil, albren des Allemands, sulfonamidé (P) prontolin, sceptocide, antisheptine, septophile, supron, etc., etc.

Le 1162 F dérive de la phénylsulfamidé $C^6H^5SO^2NH^2$ par amination.

Cette amination diminue la tonicité. Par substitution sur la fonction aminée du 1162 F, on obtient deux séries de corps très intéressants : les colorants azoïques d'une part, les corps blancs d'autre part. A ce dernier groupe, appartient le produit en question de notre thèse.

De nombreux travaux démontrèrent que le 1162 F n'avait pas seulement une action anti-streptococcique, mais qu'il agissait également sur le méningocoque. (Buttle et Proom, Schevenkter, Celmann et Long) ; le gonocoque (Renter, Deco et Cololon, Durel, Levaditi) ; le bacille typhique (Buttle et ses collaborateurs), etc.

Les colorants azoïques

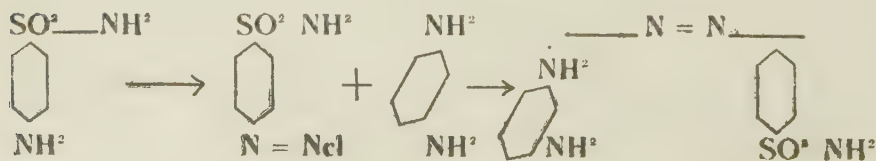
Les colorants de ce groupe sont caractérisés par la présence dans leur inolicule du chromophore $-N=N-$. Suivant que les colorants azoïques renferment une fois, deux fois ou plusieurs fois dans leur inolicule, le chromophore $-N=N-$, on a les mono-azoïques, les diazoïques, les polyazoïques.

En 1904, Erlich ; en 1906, Nicolle et Mesnil étudièrent surtout les diazoïques. C'est ainsi qu'ils montrèrent l'action anative du trypanorange, de l'afridol violet et du trypanoblen dans les trypanosomièses expérimentales.

Les colorants qui nous intéressent aujourd'hui sont plus simples, ce sont des monoazoïques.

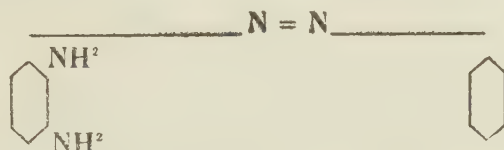
Le 1162 F est un corps diazotelle, l'azoïque ainsi engendré peut se coaguler avec un certain nombre de corps benzémiques. Ainsi sur le métaphénylène diamine, il donne la *sulfamido-chrysoïdine*.

Réaction que l'on peut formuler :



(La sulfamido-chrysoïdine ou sulfamido 2,4 diamino 0 % benzine).

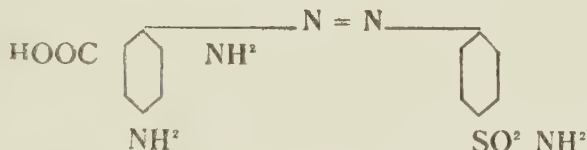
Tandis que la chrysoïdine, la matière colorante, très anciennement connue dont la formule est :



a un pouvoir curatif très faible. La sulfamido-chrysoïdine, qui n'en diffère que par l'induction d'un groupement sulfamido ($\text{SO}^2 \text{NH}^2$) en position « para » par rapport au groupement azoïque, possède l'activité thérapeutique considérable.

Les Allemands préparent le chlorhydrate et lui donneront le nom de *Prontosil rubrum*. C'est un corps bleu soluble (0,25 %) dont le poids moléculaire est de 327,5.

Les Français préparent le dérivé carboxylé auquel ils donnèrent le nom de *Rubiozol*, corps peu soluble dont le poids moléculaire est de 335. Il est aussi appelé acide 4' sulfamidophénylazo 2, 4, —6 benzoïque ou carbonylsulfamido-chrysodine, il répond à la formule :

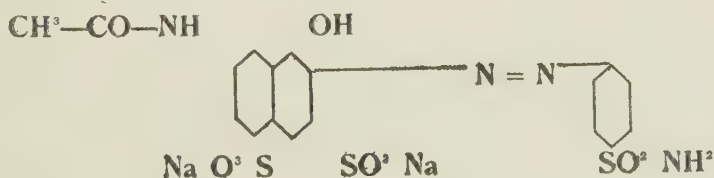


Ces corps étant très peu solubles, et partant, peu commodes pour l'administration parentérale, on chercha un azoïque soluble.

Les Allemands recommandèrent l'emploi du Prontosil « S » qui est un sel disodique de l'acide 4' sulfamidophénylozonaphtalène 1-oxy-7-acétamino 4, 6 disulfonique.

Il répond à la formule :

$\text{NH}^2 \text{SO}^2 \cdot \text{C}^6 \text{H}^4 \cdot \text{NN} \cdot \text{C}^{10} \text{H}^3 (\text{SO}^3 \text{Na}^2) (\text{OH}) \text{NHCOCH}^3$ qui peut s'écrire :



C'est un corps soluble grâce à la présence de deux groupes sulfonés $\text{SO}^3 \text{Na}$ et c'est un des corps premier azoïque injectable qui ait été employé.

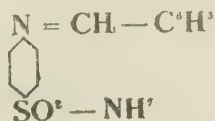
Les corps blancs

Les combinaisons de l'amido-benzine, sulfamidé avec les aldéhydes, constituent le groupe des bases de Schiff, dont le premier représentant aromatique est le dérivé de l'aldéhyde benzoïque.

Formule globale :

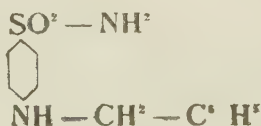


Formule développée :



On peut varier les aldéhydes entrant dans la combinaison et obtenir des produits non colorés et peu amers.

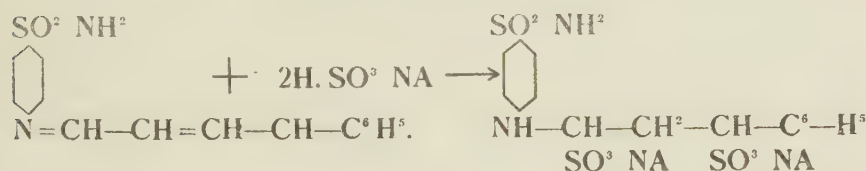
Mais ces corps ont un inconvénient, ils sont facilement hydrolysables, de sorte que leur injection est suivie de renvois dus à l'aldéhyde mis en liberté. On supprime cet inconvénient en hydrogénant leur double liaison. La base de Schiff ainsi réduite donne la *septazine* (Goissedet, Depoids, Gaillot-Mayer et Halpem), qui répond à la formule :



Il est aussi appelé 46 R. P. C'est un corps qui se présente sous la forme cristallisée en aiguilles, fusible à 175° - 176° . Peu soluble dans l'eau, mais il est soluble dans l'acétone à l'ébullition. Il se différencie du 1162 F par une moindre toxicité et sa saveur pratiquement nulle.

De même que l'on avait cherché un colorant azoïque soluble, on a cherché un corps blanc soluble. Les éléments du sulfite acide de soude ($\text{H} - \text{SO}^3 - \text{Na}$) peuvent se fixer sur la double liaison de la base de Schiff.

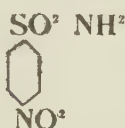
Appliquant cette propriété au dérivé de l'aldéhyde cinnamique, on a, par fixation et sur la double liaison de la base de Schiff et sur la double liaison éthylénique :



Le corps issu de cette réaction n'est autre que p (y phénylpropylamino) phénylsulfamidé- & y-disulfonade de Na. On l'appelle encore *soluseptazine* ou 40 R. P. Ce corps est très soluble dans l'eau, jusqu'à 20 %, à la température ordinaire ; par contre, il est très peu soluble dans l'alcool.

Comme la septazine, c'est un produit très peu toxique dont l'action est spécialement intéressante sur le streptocoque, le colibacille et le gonocoque.

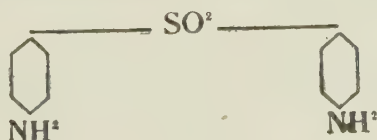
D'autre part, par remplacement du groupe NH^2 par un groupe NO^2 dans le para-aminophénylsulfamide, on obtient le dérivé nitré : para-sutrophénylsulfamide ou 1000 S, soluble : 0,1 %.



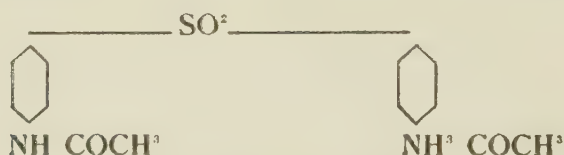
Toutefois, comme les dérivés nitrés se laissent plus facilement réduire que les amines correspondantes ne se laissent oxyder, il est probable que dans l'organisme le 1000 S est transformé en 1162 F.

M. Buttle et ses collaborateurs d'une part, M. Fourneau et ses collaborateurs de l'autre, observèrent ensuite que des corps dépourvus de la fonction sulfamide ($\text{SO}^2 \text{ NH}^2$) pouvaient être également actifs. C'est ainsi qu'on reconnut en particulier l'activité des sulfones. Nous citons :

a) Le di (para-aminophényl) sulfone ou 1358 F.

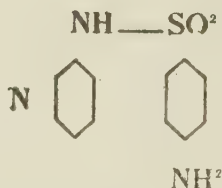


b) Le di (para-acétylamino-phényl) sulfone ou 1399 F ou Rodione en spécialité :



Ce corps dérive du précédent par acétylation. Il se présente sous forme d'une poudre cristallisée, fondant à 282°, peu soluble dans l'eau, 0,01 %. Son action est nette sur le streptocoque, le pneumo et le gonocoque.

Cette découverte n'arrêta pas d'ailleurs les recherches sur les composés sulfamidés, et l'on vient d'obtenir (Ewins et Philipps) des produits très intéressants en préparant des amides de l'acide p. aminobenzène sulfonique dérivant non de l'ammoniaque, mais d'amines organiques (aminopyridine en particulier). A ce groupe appartient le corps 693 ou Dagenan, qui répond à la formule suivante :



C'est un & (p. aminophénylsulfamido) pyridine. Il est un produit blanc qui fond à 192°. L'eau, à la température ordinaire, n'en dissout guère 1/1000°. La fonction amine libre du Dagenan permet de recourir à la diazotation pour la recherche du corps dans l'urine, dans le sang, dans le liquide céphalo-rachidien.

Le & (p. aminophénylsulfamido) pyridine est un anti-bactérien polyvalent. Comme ses devanciers, il est actif contre le streptocoque, le méningocoque, le colibacille. En outre, il semble doué de précieuses qualités anti-staphylo (Mayer). Mais ce qui lui donne sa physionomie particulière, c'est la netteté de sa puissance thérapeutique dans les affections à pneumocoque et à gonocoque (Whitby, Maegraith et Vollum, Durel, Palazzolo et Levinson, Chauvin et Bonnet).

EXPERIMENTATIONS

A) SUR L'ANIMAL

TOXICITÉ.

Dans un article de la *Quartelely Journal of Pharmacy & Pharmacology*, volume XI, n° 2, 1938, R. Wien a effectué des recherches sur les espèces animales, la souris et le rat. L'auteur a trouvé que l'étude de la toxicité peut être faite de deux manières, soit qu'une dose massive entraîne rapidement la mort des animaux, soit que les doses plus faibles répétées les intoxique. L'intoxication aiguë correspond au premier mode d'étude.

1° *Souris*. — Le produit était administré sous forme d'une suspension dans de l'eau additionnée de gomme adragante et introduit dans l'estomac à l'aide d'une sonde. On recherche la dose ayant produit la mort de 50 % des animaux en expérience. Pour le calcul de cette dose, c'est la méthode de Gaddum qui est employée. Le tableau suivant donne le nombre de souris mortes pour chaque dose :

Dose en milligrammes par gramme	Nombre de souris	Nombre de souris mortes	Pourcentage de mortalité
5	5	0	0
8	5	0	0
12	15	3	20
15	15	6	40
18	15	9	60

La méthode de Gaddum donne comme dose 50 % létale :
16 mmg 6 par gramme.

2° Rats. — Dans les mêmes conditions, on obtient le tableau suivant :

Dose en milligrammes par gramme	Nombre de rats	Nombre de rats morts	Pourcentage de mortalité
8	4	0	0
10	4	0	0
12	12	3	25
15	12	6	50
20	12	9	75

La dose 50 % létale est donc de 15 mmg 8 par gramme.

Pour apprécier ces résultats par rapport à ceux du p. amino-benzène-sulfamide, l'auteur donne les deux tableaux suivants :

Dose en milligrammes par gramme	Nombre de souris	Nombre de souris mortes	Pourcentage de mortalité
3,5	5	0	0
4,0	20	6	30
4,5	20	16	80
5,0	10	10	100

Dose en milligrammes par gramme	Nombre de rats	Nombre de rats morts	Pourcentage de mortalité
3,5	8	2	25
4,0	9	5	56
4,5	6	5	83
5,0	6	6	100

Les doses 50 % létales sont, pour le p. amino-benzène-sulfamide = 4 mmg 2 par gramme chez la souris et 3 mmg 9 par gramme chez le rat.

Avec le 693, les troubles n'apparaissent que 12 heures après l'administration. Avec le 1162 F, une heure après celle-ci.

Effets sur le sang et l'urine (Wien). — Chez le rat : aucune modification ne fut observée chez les animaux recevant 0 mmg 50 par gramme, pendant 15 jours. (Il en fut de même, d'ailleurs, chez les animaux recevant du 1162 aux mêmes doses).

Deux chats pesant respectivement 2 kgs 5 et 2 kgs 8, reçurent un gramme par jour, pendant sept jours de 693 : aucun incident.

Un chien pesant 4 kgs 800, reçut un gramme par jour pendant sept jours : aucun accident.

Effet sur l'élimination urinaire de la porphyrine et sur les hématies. — Le même auteur a constaté que :

a) Le p. aminophénylsulfamide, donné à la dose journalière de 1 mmg 5 par gramme pendant deux semaines, produisit une large augmentation de l'excrétion urinaire de la porphyrine, en même temps qu'une diminution du nombre de globules rouges, et du dépôt d'hémosidérine dans la rate ;

b) Le 693, donné à des doses deux à quatre fois supérieures, n'eut pas pareil effet sur le système hématopoïétique, ni sur le métabolisme des pigmentations.

Activité du « 693 »

ACTIVITÉ ANTI-PNEUMOCOCCIQUE.

Les expériences de Whitby (*The Lancet*, 28 mai 1938), ont été faites sur des groupes de 8 souris, inoculés par voie intra-péritonéale, à six reprises, avec des cultures de 6 heures de différents types de pneumocoque, dans un bouillon 0' Meara, dilué dans un bouillon ordinaire de façon à injecter toujours 0' 3. Les animaux ont été observés pendant une semaine ou plus.

Les résultats sont rapportés sous forme de tableaux. Administration de 6 doses successives de 30 à 40 g. de 693 protège complètement des souris inoculées avec 10.000 fois la dose léthale de pneumocoque type I, et avec des doses de 20 à 40 mmg, on obtient la protection complète contre les types VII et VIII. La protection obtenue contre les types II, III et V n'est pas complète, mais elle est considérable.

Si l'on compare l'efficacité du 693 avec celle de la sulfamilamide à doses allant jusqu'à 20 mmg, on trouve pour la sulfamilamide une proportion de survie égale à 3,3 pour le pneumocoque type I, ce

qui représente un retard plutôt qu'une protection véritable. Avec le pneumocoque type III, on obtient pour la sulfamide, aux doses de 10 et de 20 mmg, des chiffres de survie moyenne de 1,3 et 2,7 seulement.

42 souris, qui avaient été inoculées avec le pneumocoque type I, ont été observées pendant 14 jours après le traitement. Aucune n'est morte. De plus, on a réinoculé 30 souris au bout d'une semaine, avec une nouvelle dose de pneumocoque égale à 10.000 fois la dose mortelle : les animaux n'ont pas reçu de nouveau traitement et se sont montrés insensibles à cette dernière inoculation ; quelques souris ont dû résister à 1.000.000 de fois la dose mortelle.

L'examen du sang et du liquide péritonéal des souris traitées a montré que les pneumocoques se multiplient dans la cavité péritonéale pendant au moins 4 heures, mais peu après, les microbes-organismes présentent des modifications des capsules : celles-ci enflent et deviennent crénelées et parfois disparaissent. Le sang contient des quantités de microbes pendant des périodes allant jusqu'à 7 heures après le traitement, mais au bout de 24 heures on n'en trouve presque plus chez les souris qui guérissent.

Sur le pneumo type 5

Produits expérimentés	Dose journalière en milligrammes par 20 grammes (Administration poursuivie pendant 6 jours)	Nombre de germes inoculés	Nombre de souris par lot	Temps moyens de survie en jours Max. : 7 j.
Néant	Néant	50.000	60	0.7
		500	60	0.9
		5	60	3.3
693	2	50.000	6	1.5
	5		30	3.2
	10		42	4.6
	20		60	6.5
	30		48	7.0
	40		24	7.0
1162 F	2	50.000	6	1.0
	5		12	1.0
	10		12	1.9
	20		12	3.3

ACTIVITÉ ANTI-STREPTOCOCCIQUE.

Nous distinguons :

a) *Activité anti-streptococcique-hémolytique.* — Les expériences de Whitby ont montré que le 693 est très actif à partir de 1 mmg par 20 grammes contre 10.000 fois la dose léthale de streptococcique, le médicament semble plus efficace que la sulfamilamide, surtout à faibles doses : chez 30 souris observées pendant 14 jours, on n'a pas constaté de mort tardive. Mais les animaux survivants n'ont pas montré d'immunité lorsqu'on les a réinoculé avec 10.000 fois la dose léthale du microbe, comme il l'avait fait pour le pneumo.

Produits expérimentés	Dose journalière en milligrammes par 20 grammes (Administration poursuivie pendant 6 jours)	Nombre de germes inoculés	Nombre de souris par lot	Temps moyens de survie en jours
Néant	Néant	50.000	42	0.4
		500	42	0.5
		5	42	1.7
693	0.5	50.000	12	3.1
	1.0		12	6.3
	2.0		36	6.8
	5.0		36	6.8
	10.0		36	7.0
	20.0		18	7.0
	30.0		6	7.0
1162 F	0.5	50.000	12	2.2
	1.0		12	4.7
	2.0		30	4.9
	5.0		30	6.4
	10.0		30	6.9
	20.0		12	5.6

b) *Activité anti-streptococcique viridans.* — Maegrith et de Vol-
lum ont étudié les pouvoirs bactériologiques du 693, en même
temps qu'ils comparent le 1162 F et la soluseptazine :

Produits	Nombre de Colonies développées dans les dilutions de :			Contrôle
	1/2. 000	1/20. 000	1/60. 000	
693				
a)	16	20	20	900 +
b)	Incomptable dans toutes les dilutions			+++
1. 162 F				
a)	30	600	900 +	900 +
b)	Incomptable			
Soluseptazine				
a)	20	800 +	800 +	900 +
b)	Incomptable			

a) = Germe mélangé avec du sang défibriné.

b) = Germe mélangé avec du sang privé de leucocytes.

+ = La présence de très petites colonies existantes à des colonies qui ont été complètes.

ACTIVITÉ ANTI-COLIBACILLAIRE ET ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE.

Mayer étudia le 693 dans les infections colibacillaires et staphy-
lococciques de la souris. Pour étudier commodément, *in vivo*,
l'action des substances chimiques, il associa les colibacilles à la
mucine. La même technique a été appliquée à l'infection staphy-
lococcique.

Les médicaments étaient administrés *per os*, chaque dose étant
répétée deux à quatre fois. Le tableau suivant illustre les résultats
obtenus :

Médicaments	Dose unitaire : mmg par 20 gr.	Nombre de Traitements	Nombre de souris utilisées	Indice de survie moyenne en jours Max. : 20 j.	Survie définitive
1. — Colibacille					
Néant (Témoins)		0	0	0,3	1
693	35	4	4	16	4
	20	4	5	8,2	2
1162 F	35	4	5	9,6	2
	20	4	5	1,8	0
2. — Staphylocoque doré					
Néant (Témoins)		0	15	1,75	1
693	20	2	15	17,7	11
1162 F	20	2	15	10,0	4

ACTIVITÉ ANTI-TÉTANIQUE.

A l'Académie de Médecine, au cours de la séance du 8 novembre 1938, Mayer exposa ses essais de chimiothérapie du tétanos par 1162 F et 693.

L'auteur a produit un tétanos expérimental en injectant sous la peau d'une souris de la terre tétanifère.

Notons que, jusqu'ici, il n'existait pas de corps chimiques possédant une activité anti-tétanique.

Les essais sont des essais préventifs ou curatifs. Les médicaments étaient donnés per os, chaque dose étant répétée sept fois : la première dose plusieurs fois de suite après l'injection, les autres à des intervalles divers jusqu'à 87 heures après l'injection. Les témoins sont, en général, morts au troisième jour.

Avec le p. 1162, donné à la dose unitaire de 35 mmg par 20 grammes et avec le 693 à la même dose, on enregistre des heures par rapport aux témoins (2/5 et 3/5).

Les médicaments étaient donnés dans d'autres expériences. En gros, si l'on fait une moyenne en additionnant les divers essais, « on constate que sur 30 souris témoins non traitées, il n'y a qu'une seule survie définitive, soit à une proportion de 3,5 %. Par contre,

sur 95 souris traitées, nous avons 41 survies définitives, soit une proportion de 43 %. La protection obtenue n'est pas absolue, mais l'action des médicaments n'en reste pas moins fort nette ».

ACTIVITÉ ANTI-GONO ET ANTI-MÉNINGO.

Après avoir étudié le pouvoir bactériortalique du 693 sur le streptocoque viridans, Maegreith et Vollum ont publié des notes sur le gonocoque et sur le méningo dans le *British Medical Journal*, 12 décembre 1938.

Produits	Nombre de colonies développées dans les dilutions de :			Contrôle
	1/2. 000	1/20. 000	1/60. 000	
Sur le Gono				
693				
a) Germe mélangé avec sang défibriné	0	0	10	77
b) Germe mélangé avec sang privé de leuco- cytes	73	80	32	26
1162 F				
a)	6	17	5	77
b)	7	9	29	26 +
Soluseptazine				
A)	0	2	11	77
B)	1	3	3	26 +
Sur le Méningo				
693				
A)	13	23	11	Colonies congluentes
B)	0	20	80 +	
		Injecté légèrement		
1162 F				
A)	170	134	54	»
B)	23	60	105	»
Soluseptazine				
A)	77	74	Col. 300 +	»
B)	44	700 +	congluentes	»

Légende : + = Présence de très petites colonies.

B) SUR L'HOMME

Le & (p. aminophénylsulfamido) pyridine est actuellement l'objet de multiples expérimentations chimiques et de publications très nombreuses. L'étendue de l'indication de ce corps apparaît très grande. Comme nous allons le voir, il a d'abord été préconisé dans le traitement des infections gonococciques, puis il a largement débordé cette indication première et s'avère comme une arme efficace dans les infections pneumococciques, méningococciques et autres (bubon chancreux et maladie de Nicolas-Favre).

INFECTIONS GONOCOCCIQUES.

Trois méthodes d'utilisation du Dagenan dans la blennorrhagie sont préconisées.

A. — Dagenan, plus soins locaux

C'est de cette manière que le 693 doit être employé chez la femme et dans l'ophtalmie purulente. Chez l'homme, il faut recourir à cette association chaque fois qu'elle est possible, et c'est ainsi que les auteurs anglais Loyd, Erskine et Johnson, utilisent le 693 (lettre au *Lancet*, 4 juin 1938).

Les doses employées pour ces expérimentations ont été, en moyenne, 3 grammes par jour (0,75 à 1,50 chez les enfants).

Les résultats s'expriment de la manière suivante :

— Dans 16 blennorrhagies aiguës, 11 guérisons en deux jours, 5 échecs ;

— Dans 10 blennorrhagies, résistent au p. aminophénylsulfamidé ; 8 guérisons en sept jours, 2 échecs dans 7 vulvo-vaginites infantiles : 7 guérisons en trois jours.

F.-J.-T. Bowie (*The British Medical Journal*, 6 août 1938) a utilisé le 693 de la même manière chez 23 urétrites antérieures et un cas de prostatite. La disparition de gonocoque fut observée : 6 fois en un jour, 10 fois en deux jours, 6 fois en trois jours et 1 fois en huit jours.

Aucun des cas d'urétrite antérieure ne fut suivi d'autre part.

Palzoli et Lewinson (*Annales des Maladies Vénériennes*, octobre 1938) ont obtenu 90 % de guérison en trois jours, lorsqu'ils ont associé des lavages classiques habituels (permanganate, argyrol de Barnes), en réduisant la posologie du 693.

Chez la femme, l'association de la chimiothérapie et les soins locaux, d'après ces auteurs, doivent être formellement indiqués, car le gonocoque est souvent associé à d'autres germes et surtout, il existe des lésions anatomiques profondes qui sont généralement d'origine obstétricale et qui favorisent ainsi la pullulation du gonocoque. Par cette méthode, Durel a obtenu, sur 32 cas de cervicite purulente à gonocoque, 30 guérisons et 2 échecs (*Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, séance du 28 octobre 1938).

B. — Dagenan employé seul

Dans la méthode exclusive qui a été proposée par Durel (*Soc. Franç. de Dermatol.*, 16 juin 1938), l'auteur a pu obtenir, su 18 urétrites aiguës, 16 guérisons et 2 cas rebelles (16 à 23 jours). D'autre part, le même auteur a publié, dans la *Société Méd. des Hôp. de Paris*, au mois de juin 1939, une nouvelle statistique intéressante. Sur 144 cas (76 hommes et 68 femmes), parmi lesquels il a divisé en : urétrite antérieure, blennorragie prolongée ou compliquée d'orchite épidymite, des blennorragies résistant à d'autres médicaments, des cervicites gonococciques, il a eu seulement trois échecs.

Goninel, Perrin, Goulène et Piguet (*Le Concours Médical*, 18 décembre 1938) ont traité 50 cas de blennorragie aiguë, subaiguë ou chronique par le 693, à l'exclusion des soins locaux. Ils ont obtenu :

— 35 succès complets : guérison totale entre le troisième et le neuvième jour du traitement ;

— 10 succès incomplets : où persiste après la cure une goutte sans gonocoque, mais avec flore polymorphe abondante, guéris rapidement par les lavages à l'oxy-cyanure Hg et les instillations au NO 3 Hg ;

— 4 échecs avec persistance d'un écoulement avec gonocoque après la cure de neuf jours.

Enfin, Leroy (*Annales des Maladies Vénériennes*, décembre 1938) rapporte des cas de blennorragie traités par le 693, sans adjonction d'aucune espèce de soins locaux : 82 % de guérisons en dix jours ou au moins 10 %.

C. — Dagenan et chimiothérapie sulfamidée parentérale

Certains auteurs ont modifié les méthodes précédentes. Ils ont employé des doses moyennes de 693 par voie buccale et augmenté l'action du produit per os, par un autre corps sulfamidé (solu-septazine, par exemple), utilisé par voie intra-veineuse ou intramusculaire.

INFECTIONS PNEUMOCOCCIQUES.

Evans et Gaisford, M. Telling et A. Oliver, Christie, ont utilisé le 693 dans les pneumococcies.

L'étude d'Evans et Gaisford mérite spécialement d'être retenue. Ces auteurs ont employé le produit chez 100 malades atteints de pneumonie en même temps qu'ils observaient l'évolution de la maladie chez 100 sujets témoins, traités par des soins classiques. Il s'agissait de malades âgés de 8 à 68 ans, et le plus souvent de pneumonie du type I. Voici un tableau qui établit un pourcentage de mortalité selon l'âge :

Cas traités par 693			Cas témoins	
Age	Nombre de cas	Mortalité	Nombre de cas	Mortalité
8 — 19	31	1	25	1
20 — 29	20	0	19	5
30 — 39	18	1	24	5
40 — 49	13	2	22	9
50 — 59	13	3	6	4
	5	1	4	3
	—	—	—	—
	100	8	100	27

On voit que la mortalité a été environ trois fois et demie moins forte chez les sujets recevant du 693 que chez les malades non traités par ce corps.

Les mêmes auteurs ont étudié l'action du Dagenan dans la broncho-pneumonie infantile. Sur 40 cas de broncho-pneumonie, il n'y eut que 2 décès (chez deux enfants ayant également une péritonite à pneumocoque).

Reid et Dyke apportent une observation particulièrement suggestive d'un enfant de 7 ans, atteint de méningite à pneumocoque, étant sur le chemin de la guérison après 6 jours de traitement de 693, dont la dose totale administrée n'a pas dépassé 22 gr. 5, quittait l'hôpital complètement guéri en 33 jours.

Benda, de son côté, a appliqué la thérapeutique à sept pneumopathies dont cinq étaient nettement d'origine pneumococcique. Les résultats ont été très brillants dans ces derniers, guère concluants dans les deux autres.

INFECTIONS MÉNINGOCOCCIQUES.

L'action du p. aminophénylsulfamidé (1162) F dans la méningite à méningocoque est établie. Deux cas de septicémie méningococcique furent traités avec succès par ce sulfamidé (Schwenbker, Gelwan et Long, Tendel et Grunberg).

S. -B. Dimson (*The Lancet*, 20 août 1938) vient de rapporter un cas de méningococcémie (type I) sans méningite, qui fut arrêté au vingtième jour de son évolution par le 693.

INFECTIONS STREPTOCOCCIQUES.

Le 693 ne possède pas ici d'originalité particulière. Il a les mêmes indications que la septazine, la soluseptazine ou le rodilone.

INFECTIONS STAPHÉTOCOCCIQUES.

Fenton et Hodgkiss (*The Lancet*, 17 septembre 1938) rapportent l'observation d'un malade ayant un phlegmon de l'avant-bras avec leucocytose et anémie. L'hémoculture montre le staphé doré Pinot. Le traitement par Dagenan, les examens de sang successifs montrent la disparition de l'anémie et le retour à la normale au nombre des globules rouges. Après le vingtième jour de traitement, l'hémoculture était négative.

ACCIDENTS DE LA MEDICATION PAR « 693 »

L'énorme extension prise par la thérapeutique anti-bactérienne récente a permis de constater que ces produits, comme tous les médicaments de grande activité, possèdent des actions secondaires sur l'organisme et il est important de connaître quels sont les incidents observables avec le Dagenan.

Le Dagenan peut déterminer des incidents de même nature que ceux qui ont été observés avec le p. aminophénylsulfamidé ou les corps voisins : exception biotropiques, céphalée, osthénie, troubles digestifs, cyanose. Mais ces incidents, bénins en général, sont, avec le Dagenan, très rares, et il n'en a pas été noté jusqu'ici de sérieux, malgré une utilisation déjà étendue.

La céphalée avec vertiges et osthénie est possible, mais rare, la cyanose exceptionnelle, les troubles digestifs plus souvent rencontrés, mais ils ne paraissent d'aucune gravité ; parfois cependant, il y a des vomissements qui obligent à cesser ou à diminuer les doses de médicaments. L'administration simultanée de bicarbonate ou de citrate de Na, calme souvent ces troubles et permet la continuation du traitement.

Les examens du sang n'ont guère montré de modifications ; il ne semble pas, aux doses courantes, que le produit soit toxique pour le rein ou le foie.

MM. Lloyd, Erskine et Johnson, sur 36 malades, ont noté :

— Une éruption (malade ayant déjà présenté de semblables phénomènes avec le 1162) ;

— Quatre fois de troubles digestifs ;

— Quatre fois de la céphalée avec vertiges et osthénie. Un de ces malades présentait une cyanose douteuse et les examens de sang ont montré quatre fois une légère diminution des granulocytes.

M. Durel, chez 25 malades ayant reçu comme dose initiale au moins 3 grammes de produit, note :

— Une éruption ;

— Trois fois de la céphalée ;

— Trois fois de troubles digestifs ;

— Une fois une sensation de fourmillement passagère dans les mains et les jambes.

Cet auteur a quelquefois constaté une chute légère des polynucléaires, mais toujours chez les malades qui avaient une leucocytose ; il ne s'agissait donc pas de neutropénie. L'examen spectroscopique a relevé chez une malade la présence très faible de méthémoglobine.

MM. Evans et Gaisfort, sur 100 malades atteints de pneumonie, ne trouvèrent pas de modification des granulocytes.

Nous-même, nous n'avons constaté que très peu d'accidents généraux. Sur 30 malades, 7 cas ont présenté : céphalée et troubles gastriques ; et 3 cas de la cyanose. Mais tous ces phénomènes sont vite combattus par l'administration du bicarbonate de soude. Afin de déceler l'anémie, de nombreux examens ont été faits. Sur 30 malades, nous n'avons rien remarqué de pathologique. Le nombre des globules rouges ne subissait aucune variation notable. Voici les résultats :

Numéro des Observations	Avant le traitement	Pendant le traitement	Après le traitement
2	G. R. 5.400.000 G. B. 6.720	5.000.000 6.450	5.100.000 6.800
3	G. R. 4.880.000 G. B. 6.850		4.790.000 6.830
5	G. R. 4.582.000 G. B. 6.850	4.888.000 6.720	4.790.000 6.830
6	G. R. 4.750.000 G. B. 6.600		4.650.000 6.500
9	G. R. 4.850.000 G. B. 6.400		4.600.000 6.450

Numéro des Observations	Avant le traitement	Pendant le traitement	Après le traitement
Bubon chancrelleux			
2	G. R. 5.000.000		5.250.000
	G. B. 6.600		6.850
4	G. R. 4.650.000		4.600.000
	G. B. 6.500		6.450
11	G. R. 4.880.000	4.600.000	4.660.000
	G. B. 6.880	6.500	6.700
13	G. R. 4.820.000	4.750.000	4.750.000
	G. B. 6.850	6.600	6.790
14	G. R. 4.560.000		4.600.000
	G. B. 6.200		6.450
15	G. R. 4.800.000		4.600.000
	G. B. 6.600		6.600
16	G. R. 4.880.000		4.820.000
	G. B. 6.750		6.450

Quant à la formule leucocytaire, nous avons noté qu'il y a une grande altération pendant le traitement : abaissement général des polynucléaires neutrophiles et des lymphocytes au profit des monocytes. Mais la tendance générale de ces cellules à revenir au taux normal, après 48 heures de repos, étant de règle.

Comme les autres auteurs cités plus haut, nous n'avons pas trouvé de troubles hépatiques, ni de troubles rénaux chez nos 30 malades observés.

En résumé, la découverte de ce corps, a (p. aminophénylsulfamido) pyridine, dont le coefficient thérapeutique serait supérieur ou tout au moins égal à celui des autres corps sulfamidés, devrait attirer l'attention de tous les cliniciens.

ELIMINATION DE LA MEDICATION PAR « 693 »

Presque aussitôt après l'administration, le 693 peut être retrouvé dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ; l'élimination se fait principalement par les voies urinaires ; cette élimination est rapide, ce qui conduit à donner le Dagenan par *prises fractionnées* au cours de la journée.

On peut facilement caractériser la présence du 693 dans l'urine, grâce à l'apparition d'un colorant azoïque rouge après diazotation et coagulation avec la diméthyl-a-naphthylamine ou le b-naphtol.

Réaction avec le diméthyl-a-naphthylamine. — On prépare une solution alcoolique à 1/250 de diméthyl-a-naphtylamine dans l'alcool à 95°, qui peut se conserver en flacon jaune pendant trois semaines. On prend 0 cc 1 à 2 cc d'urine, on ajoute 2 cc de HCl 1/10, on complète à 12 cc avec de l'eau distillée et on mélange en agitant. On ajoute 1 cc de solution récente de nitrite de soude à 0 g, 10/100, on agite et on attend trois minutes. On verse 5 cc de réactif, on mélange en agitant et on obtient immédiatement une coloration rose ou rouge, suivant son intensité. Cette réaction est très sensible.

Réaction au b-naphtol. — On prépare le réactif suivant :

b-naphtol	5 gr.
soude pure à 33 %	20 cc
eau distillée q. s. p.	200 cc

Ce réactif à 0 cc 1 à 2 cc d'urine, on y ajoute 1 cc de HCl et on complète avec de l'eau à 3 cc. On agite, on verse enfin 5 cc du réactif du mélange avec 5 gouttes de nitrite de soude. On a une coloration allant du jaune au rouge grenat, suivant l'intensité. Cette réaction est moins sensible que celle à la diméthyl-a-naphthylamine.

Présence d'un produit conjugué dans l'urine. — Si on hydrolyse l'urine par l'acide chlorhydrique normal (chauffer 5 cc d'urine avec 5 cc de HCl. N) pendant une demi-heure, au bain-marie bouillant, refroidir, filtrer, étendre à 50 cc avec de l'eau, prendre

2 cc pour faire la réaction (ajouter de l'HCl. N/10), on voit que la coloration, pour une même quantité d'urine, est deux fois plus intense.

L'hydrolyse a donc libéré un produit conjugué. Les mêmes réactions peuvent être utilisées pour la caractérisation du Dagenan dans le sang ou le liquide céphalo-rachidien, en prenant soin d'opérer sur le filtrat obtenu après défécation à l'acide trichloracétique (un volume sang, deux volumes eau, un volume acide trichloracétique à 20 %). Filtrer et faire la réaction sur 1 cc du filtrat.

CHAPITRE III

LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

A. — THERAPEUTIQUES ANCIENNES

Les traitements que l'on a proposés contre la poradénite sont innombrables et leur multiplicité même indique qu'aucun d'entre eux ne donne pleinement satisfaction. Les procédés proposés sont souvent symptomatiques, purement locaux et par cela même, insuffisants dans une maladie qui doit être, à l'heure actuelle, considérée comme générale.

Etant donné le nombre considérable de travaux consacrés à la lymphogranulomatose, nous croyons devoir, pour faciliter la lecture, citer le moins possible de noms d'auteurs au cours de ce chapitre. Nous résumons très brièvement les différents traitements employés depuis la description de la maladie de MM. Favre et Nicolas.

Nous classons ces diverses médications en :

- 1) Traitement chirurgical ;
- 2) Traitement mixte médico-chirurgical ;
- 3) Traitement physiologique ;
- 4) Traitement biologique ;
- 5) Traitement chimique.

A. — Traitement chirurgical

Il y a plusieurs procédés :

a) *Ponction simple au bistouri.* — On ponctionne chaque foyer suppuratif, et comme dans l'évolution spontanée, il se produit une fistule. Ce procédé, tout à fait insuffisant, a été délaissé depuis longtemps.

b) *Incision avec curetage des foyers*, réalise une exérèse partielle. Elle ouvre tous les foyers purulents, débride les fistules et curette les lésions. A cette méthode, s'ajoutent souvent les attouchements antiseptiques de la plaie, suivis d'un pansement à plat. Mais à côté des foyers ainsi traités, apparaissent très souvent de nouvelles zones de ramollissement, qui évoluent à leur tour, et rendent ainsi cette méthode aussi illusoire que la précédente.

c) *Ponction suivie d'injection intra-ganglionnaire de liquides modificateurs*. — On a proposé l'huile xylo-iodoformé (Bory), la solution de lugol (Ravot), le mélange de Calot ou des compositions analogues.

Après cette ponction évacuatrice, on remplit la poche ganglionnaire et souvent on injecte aussi du liquide dans la zone périadénite.

Récemment, Pinard a utilisé la glycérine en injection de 1 cc par semaine, après ponction évacuatrice, ou mieux, après incision et curetage.

Gougerot utilise la glycérine iodoformée en injections locales en même temps qu'un traitement général au salicylate de soude.

Pour ces deux auteurs : « ces méthodes sont faciles, simples et fécondes en améliorations rapides, permettant une reprise des occupations sociales ».

Mais il n'en serait pas de même pour d'autres auteurs qui les ont essayées (James). L'appréciation de Gougerot et de Pinard, exacte pour les traitements strictement locaux, ne s'applique pas aux méthodes qui utilisent parallèlement une médication générale.

d) *Exérèse du paquet ganglionnaire*. — Imbert, Dugas, Nicolas et Hellerston préconisent cette ablation en masse des ganglions atteints. On ne peut pas faire une réunion *per primam*, car la lymphorrhagie abondante nécessite un drainage. La cicatrisation *per secundam*, en deux mois, donne une cicatrice fibreuse rétractée et peu esthétique, qui doit souvent être corrigée par greffe ou autoplastie.

Cette exérèse présente beaucoup de risques : blessure des vaisseaux fémoraux avec hémorragie grave, dont plusieurs cas mortels ont été signalés en Allemagne, et des accidents post-opératoires : thrombose de la veine fémorale, désunion des lèvres de la plaie et même suppuration de la poche. Pinard a cité un cas de mort par septicémie streptococcique après exérèse chirurgicale.

L'éléphantiasis des bourses et des membres inférieurs, conséquence logique de l'interruption du trajet lymphatique, ont fait, à juste titre, délaissier l'exérèse totale au profit de l'exérèse partielle ou subtotale, mais cette dernière, comme le curettage comporte le gros défaut de persistance de l'infection avec rechute.

En somme, le traitement chirurgical ayant conquis une grande valeur à cause de la rapidité de guérison « trompeuse », ne doit être employé qu'exceptionnellement après l'échec complet des autres médications.

B. — Traitements mixtes médicaux chirurgicaux

- 1) Méthode de vaccinothérapie de Delbet ;
- 2) Méthode électro-coagulante de Ravaut.

MÉTHODE DE DELBET.

Préconisée en 1913, il s'agit d'une exérèse partielle, la pulpe des ganglions ainsi prélevée sert à préparer un auto-vaccin que l'on injecte aux malades.

Technique.

- prélèvement d'un ganglion infecté ;
- débarrasser du tissu cellulo-grasieux qui l'entoure ;
- le diviser en petits fragments ;
- les dessécher à l'étuve à 37° pendant deux jours ;
- puis les broyer dans un sérum artificiel.

L'émulsion ainsi obtenue est répartie dans les tubes tyndallisés.

Durée de cette préparation : cinq jours.

Injectons. — On injecte le vaccin dans le tissu cellulaire de la face externe de la cuisse tous les trois jours à doses croissantes, depuis 1/2 cc à 6 à 8 cc.

Les résultats sont appréciables : guérison de la plaie dans un délai variant de 15 jours à 2 mois.

Nicolas a repris cette méthode, et n'ayant obtenu aucun succès, il a montré que le procédé de Delbet agit surtout par l'acte opératoire qu'il comporte.

Ainsi cette méthode entre dans le cadre de la chirurgie et peut présenter les inconvénients que nous avons énumérés dans le chapitre précédent.

MÉTHODE DE RAVAUT.

C'est le drain diathermo-coagulation qui utilise l'électro-coagulation. Il enlève « l'obstacle mécanique qui s'oppose à l'action des médications générales ».

En effet, ici, le drain n'est qu'adjuvant au traitement général qui est le plus important.

Technique (M^{me} Laporte). — Piquer le centre de la collection. Les tissus se cautérisent et l'escarre tombe vers le dixième jour. L'action de ce drain serait due à :

- 1) la coagulation et à l'élimination des parties malades ;
- 2) la libération des enkystements ;
- 3) et peut-être, comme dans la méthode de Delbet, à un auto-vaccin résorbé au niveau de l'escarre.

Pour M^{me} Laporte, cette méthode de sécurité est bien héroïque pour traiter une affection relativement bénigne, et on lui objecte qu'elle immobilise longtemps le patient, qu'elle donne de gros délabrements dans une région voisine des vaisseaux fémoraux, qu'elle nécessite un appareillage assez délicat et que la médication générale qui lui est associée est probablement le seul véritable agent de guérison.

C. — Traitements physiothérapiques

a) *Les rayons ultra-violets* appliqués par Robertie, Chauffard et Thévenard, ont donné quelques bons résultats. On se sert de la lampe de Quartz au HG, à la distance de 1 cm 50, en séances quotidiennes de 10 minutes chacune, avec un maxima de 12 séances pour un traitement complet.

Ces rayons agiraient sur l'empâtement péri-ganglionnaire, sur la sécrétion purulente et sur l'hyperplasie des ganglions.

b) *Radiothérapie*. — C'est la seule méthode physiothérapique qui reste encore la favorite à l'heure actuelle.

Technique. — Irradiation transcutanée des ganglions inguino-iliaques en dépassant les territoires ganglionnaires atteints. La dose est de 6 à 16 heures, avec filtration de 10/10 de MM d'aluminium, ou même sans filtre, à une distance de 22 cm, la durée d'exposition varie de 12 minutes à 12 minutes. Les séances doivent avoir entre elles au moins une semaine d'intervalle. Comme résul-

tat, citons cette phrase de Ravaut : « Comme tous les autres procédés thérapeutiques mis en œuvre, la radiothérapie, à côté des beaux succès, compte aussi des échecs ».

Parmi nos malades traités par le 693, il y en a un qui a été soigné d'abord par les rayons X sans succès (observation n° IV, page 52).

D. — Traitements biologiques

Nous les classons en :

- a) Traitement biologique non spécifique ;
- b) Médications biologiques spécifiques.

TRAITEMENT BIOLOGIQUE NON SPÉCIFIQUE.

1) *Médications de choc.* — Protéinothérapie, lacto-thérapie, auto-hémothérapie et pyrélothérapie ont été essayés sans aucun résultat.

2) *Vaccination spécifique.* — Le propidon, vaccin mixte de Delbet, n'a pas été plus efficace (Nicolas). Par contre, le vaccin antichancrelleux de Nicolle et Reenstiern (Dmelcos), administré tous les trois jours, a donné deux cas de guérison à Chevallier et Bernard. Mais nous croyons plus à son emploi dans les formes associées au chancre mou, car nous avons, dans nos observations, un cas soigné par Dmelcos sans succès.

3) *Tuberculine.* — La tuberculine a donné des résultats excellents à Kleeberg, de Berlin, et à Gay Prieto.

Technique. — Après examen du poumon qui doit être indemne, « nous donnons, en général, 25 à 60 mg de tuberculine intra-cutanée et injection seulement, après la disparition de la réaction locale de l'injection antérieure, toujours dans la zone constituée par le bord de l'ancien foyer en profitant de l'allergie locale ».

Cet auteur a appliqué la méthode sur une grande échelle (60 cas) et il est, depuis, convaincu de son efficacité.

TRAITEMENTS BIOLOGIQUES SPÉCIFIQUES.

1) *L'auto-vaccin* que nous avons déjà rencontré dans la méthode de Delbet, n'est pas efficace à lui seul (Nicolas et Favre).

2) *L'éthéro-vaccin* aurait un pouvoir à peu près nul d'après Delbet et Buquet. Milan-Kitchewatz a eu quelques résultats en employant le pus ganglionnaire, dilué et chauffé, mais ces résultats n'ont pas été confirmés par Favre et Lebeuf. L'injection de dose progressive de ce pus, faite par Altman et Filot, leur donna un succès après la quatrième injection.

3) *Antigène humain de Frei*, qui n'est que du pus ganglionnaire ayant subi certaine modification, a été employé par Hellesstrom en injections intra-veineuses tous les deux jours, aux doses progressives de 0,5 cc à 5 cc de la solution diluée au 1/8 et chauffé à 60° pendant deux heures et additionné de phénol à 0,5 %. L'injection détermine seulement, chez le lympho-granulomateux, une réaction fébrile qui s'atténue lors des injections suivantes. Parallèlement, les lésions s'améliorent notablement.

Gay Prieto a confirmé les résultats d'Hellestrom et a obtenu cinq guérisons sur sept cas ainsi traités.

4) *L'antigène simien*. — Levaditi a utilisé le pus simien à cause de sa plus grande pureté. L'antigène est préparé à partir de l'écorce cérébrale de singe infecté, porteur de méningo-encéphalite, lympho-granulomateux. On fait émulsion de partie cérébrales superficielles et de méninges broyées, on centrifuge pour éliminer les cellules nerveuses, on dilue et on répartit en ampoules qui sont stérilisées par tyndallisation. L'injection intra-veineuse donne une hémoréaction (Ravault) avec fièvre, leucopénie et hypotension. Les doses employées sont progressives : de 1/4 à 2 cc. On obtient des améliorations notables, mais arrivé à un certain point, l'état du malade reste stationnaire et la guérison ne peut être obtenue que par l'adjonction d'un autre traitement.

Maisler a obtenu 13 guérisons en complétant de l'antigène par une électro-coagulation, et Farinas en eut 8 avec la solution de lugol-hyposulfite comme traitement terminal.

Tout récemment, Flandin et Turiaf ont employé les antigènes humain et simien, indifféremment. Ils concluent, comme l'avait fait Maisler, que l'action thérapeutique de ces antigènes est très inconsistante. Au point de vue du mécanisme de cette action, les auteurs ont constaté qu'il existe un contraste frappant entre la régularité et la constance des manifestations générales fébriles d'une part, et l'infidélité des réactions locales d'autre part.

5) *Sérum de convalescent*. — Il neutralise, in vitro, le virus lympho-granulomateux (Ravault, Levaditi).

On injecte au total une dose variant de 100 à 150 cc et on obtient des résultats satisfaisants : « tandis que tous les cas traités par les méthodes habituelles évoluaient sévèrement des mois durant, quatre malades, injectés avec du sérum de convalescent, échappaient à la fistulisation, et les bubons se résorbaient en quatre ou six semaines ».

Katz et Sagher ont obtenu 11 guérisons sur 15 malades.

6) *Sérothérapie*. — En 1934, Levaditi a préparé un sérum spécifique.

On injecte trois doses successives, de 20 cc à 40 cc sous-cutanées, pour arriver à la dose totale de 100 cc. Ou bien, on emploie par voie intra-veineuse en diluant 5 à 50 cc du sérum dans 150 à 300 cc de sérum physiologique.

Ce sérum agirait de la même façon que les antigènes. « La sérothérapie, a écrit Farinas, a une action marquée sur la cellulite, mais elle ne suffit pas à elle seule à guérir les adénopathies suppurées ».

En résumé, la médication biologique spécifique paraît donner des résultats satisfaisants. Mais la difficulté d'obtenir l'antigène est l'un des principaux obstacles à cette médication et lui fait préférer la thérapeutique chimique qui donne des résultats semblables, sinon meilleurs.

Médications chimiques

Nous allons étudier brièvement les principales médications chimiques employées avant les produits sulfamidés :

- 1) L'émétine ;
- 2) L'iode ;
- 3) Cuivre ;
- 4) Or ;
- 5) Salicylate de soude ;
- 6) Antimoine et ses dérivés.

1) *L'émétine*. — Comme nous l'avons vu dans l'historique, ce médicament a été introduit par Ravault, en 1920, alors que cet auteur croyait au rôle pathogénique de l'amibe dans la proradénite.

Au bout de quinze jours de traitement par le chlorhydrate d'émétine, à la dose de 0,04 à 0,10 cg par jour (sans dépasser la dose de 1 g au cours du traitement), par voie intra-musculaire ou intra-veineuse, Ravault a obtenu trois guérisons sur quatre malades. Ces résultats ne furent cependant plus confirmés par la suite (Phylactos, Buquet).

2) *L'iode*. — Ce fut le premier produit chimique employé comme médication générale. Ravault, en 1917, l'utilisera en raison de son action sur les adénopathies chroniques.

Par voie intra-veineuse, il se sert de la solution suivante :

Iode métalloïdique	1 g
Iodure de K	2 g
Eau distillée	100 g

Il injecte des doses progressives de 5 à 10 cc de cette solution mélangée à une égale quantité de sérum physiologique.

La causticité du lugol oblitère les veines, ce qui arrête forcément le traitement au bout de quelques injections. A ce moment, Ravault continue l'administration du lugol per os à la dose de 40 à 100 cc pro die, dans du lait ou dans de la bière, pour atténuer l'action de l'iode sur l'estomac. Ce traitement est poursuivi par cures de huit jours, espacées d'autant de jours de repos, pendant plusieurs mois.

Dans la suite, cette méthode fut complétée par des injections locales intra-ganglionnaires de lugol.

Pour éviter l'endophlébite toxique, Rosenthal conseilla de diluer le lugol dans du sérum glucosé isotonique. Dans ce même but, Ravault mélange la solution lugol, qu'il porte à 10 %, avec une quantité double d'hyposulfite de Na, et obtient ainsi une solution d'iodure de Na et de tétrathronate de Na, inoffensive pour l'endo-veine. Cette solution, nommée hypo-lugol donne d'excellents résultats.

Dantec et Jersild, en 1929, reprirent l'iode per os, et ont obtenu quelques guérisons au bout de quatre à six semaines. On commence par XX gouttes de teinture d'iode dans du lait et on augmente chaque jour de X gouttes pour atteindre CL gouttes par jour (par doses fractionnées).

Cependant, le traitement iodé donne des résultats inconstants.

« Malgré lui, on assiste à un processus de ramollissement et de fistulisation avec création de nouveaux foyers » (James).

On a associé alors à l'iode diverses médications : l'émétine (Dufour et Ferrier) de la façon suivante : une semaine d'émétine en injections quotidiennes ; la semaine suivante, L à LXXX gouttes de teinture d'iode pro die et per os, dans du lait ; et ainsi de suite jusqu'à guérison.

3) *Sulfate de Cu ammoniacal*. — Employé depuis 1924 en injection intra-veineuse par Carnot et Froment. Ils injectent quotidiennement, tous les deux jours, de 1 à 4 cc de la solution à 4 % et arrivent à la dose totale de 0,64 de sulfate de Cu en 16 injections.

Petges d'une part, notre maître le Docteur Vigne de l'autre, ont repris cette méthode qui sembla donner quelques résultats, mais il y a aussi des échecs.

4) *Sels d'or*. — Cette méthode a été essayée par Almquist et reprise en 1931 par Lepinay et Grevin, qui emploient l'or sous forme d'allochrysine ou crysalbine, par voie intra-veineuse à la dose de 0,05 à 0,25.

Comme la précédente, cette médication n'a pas été employée sur un vaste échelle pour nous permettre d'être catégorique sur son emploi.

5) *Salicylate de Na*. — Chevallier et Fieher donnent à leurs malades soumis à la diète lactée absolue (deux à trois litres de lait par 24 heures), 6 à 8 g de salicylate de Na pro die et per os, en doses fractionnées, ou bien en injections intra-veineuses quotidiennes de 0 à 1 g par jour de la solution glucosée de salicylate de soude au 1/10. Dans ce dernier mode d'administration, le malade suit un régime alimentaire normal.

Notre maître le Docteur Vigne a essayé avec succès, dans plusieurs cas, le salicylate de Na per os associé à la radiothérapie.

Comme efficacité du traitement, nous ne pouvons que nous joindre à sa conclusion faite à la *Société de Dermato-Vénérologie du Littoral Méditerranéen* (3 mars 1938) : « Nous avons essayé un certain nombre de traitements ; il est trop prématuré de vouloir conclure actuellement sur l'efficacité de tel ou tel traitement, car il faudrait savoir ce que deviendra le malade, après un certain temps, et si, dans 10 ans, il fera ou ne fera pas de complications recto-sténosantes ou autres ».

Personnellement, nous avons traité par le 693 un cas récidivant six mois après l'administration de salicylate de Na (Observ. n° XII, page 61).

6) *Antimoine et ses dérivés.* — Leur application aux adénites lympho-granulomateuses est assez récente (1923). Elle consiste surtout dans la médication stibiée.

Emétique, ou tartre stibié, est un tartrate double d'antimoine et de K. Appliqué à la poradénie par Desteffano et Vacarezza en 1933.

Ils injectent des doses progressives de 5 à 10 cc de la solution d'émétique à 1 % dans l'eau physiologique. Sur 95 malades, ils n'ont eu que 5 échecs.

L'émétique est utilisé en solution aqueuse sous le nom spécialisé de Stibényl et Stibosane. Mais à cause de la toxicité, on lui préfère les autres dérivés stibiés.

7) *Stibial.* — C'est un tartrate doublé d'antimoine et de sodium ; le sodium remplace donc le potassium de l'émétine ; le stibial serait ainsi moins toxique et plus soluble que l'émétine.

On injecte le malade à jeun, d'une solution de 1 à 6 % par voie intra-veineuse. On commence par les doses de 0,01 à 0,02 pour tâter la susceptibilité du malade et on augmente progressivement pour atteindre un maximum de 0,08 par injection.

Fuma, en 1933, sur 18 cas, a obtenu 12 guérisons, 4 améliorations et 2 échecs.

8) *Anthiomaline* (antimoine éthiomalate de lithum). — Il présente l'avantage de pouvoir être administré à doses plus fortes que les deux sels précédents. On commence par la dose de 0,06 et ensuite 0,12, 0,18, 0,21, etc., pour arriver jusqu'à 0,30 à un rythme accéléré de trois injections par semaine. Sur 7 malades, notre maître a obtenu :

1 guérison ;

4 améliorations ;

2 échecs, dont un a présenté des phénomènes rhumatoïdes d'intolérance.

B. — DAGENAN

I. — Technique du traitement et posologie

La technique de notre méthode est des plus simples. Nous avons utilisé par voie buccale les comprimés de 693 à 0,50, par prises fractionnées, au cours de la journée (toutes les 3 heures).

La posologie est la suivante :

1 ^{er} jour		6 comprimés	}	11 gr.
2 ^{me} »		6 »		
3 ^{me} »		5 »		
4 ^{me} »		5 »		
Repos 24 heures.				
5 ^{me} »		4 »	}	9 gr.
6 ^{me} »		4 »		
7 ^{me} »		3 »		
8 ^{me} »		3 »		
9 ^{me} »		2 »		
10 ^{me} »		2 »		
Dose totale ..		40 comprimés = 20 gr.		

Ainsi le traitement comprend trois phases successives :

- A) Avant le traitement ;
- B) Pendant le traitement ;
- C) Après le traitement.

A. — AVANT LE TRAITEMENT. Nous notions :

- a) *état général* ;
- b) *état local* ;
- c) *état sanguin* :
 - temps de saignement ;
 - signe du lacet ;
 - temps de coagulation ;
 - rétractilité du caillot ;
 - numération globulaire ;
 - formule leucocytaire ;
 - azotémie.
- d) *état urinaire* :
 - urobilinurie.

B. — AU COURS DU TRAITEMENT.

C'est-à-dire après le quatrième jour, pendant le repos de 24 heures, nous avons recherché les différentes modifications que le début de cette cure avait apportées à ce que nous venions de noter.

C. — APRÈS LE TRAITEMENT.

C'est-à-dire après la dose totale de 20 g, soit après 10 jours de traitement, le malade fut mis au repos pendant 48 heures. Nous avons cherché à nouveau les différentes modifications apportées à son état général, local, sanguin et urinaire.

Le malade n'est sorti de l'hôpital que quand nous avons jugé qu'il avait une amélioration notable et une numération globulaire satisfaisante.

Dans le cas contraire, ayant observé que la plupart de nos malades présentaient une diminution assez forte de polyneutrophiles pendant l'absorption de 693, et même 48 heures après, nous les laissions au repos jusqu'à ce qu'ils aient une numération globulaire normale.

Dans la majorité des cas, une dose de 20 g, ou une dose et demie, soit 30 g, durant une période de 15 à 20 jours, suffit pour obtenir une guérison complète.

Notre méthode est appliquée aussi bien dans la maladie de Nicolas-Favre que dans le bubon chancreux.

II. — Résultats

Nous classons les malades en deux catégories cliniques :

a) 4 malades traités par le 693 après d'autres traitements (Obs. n^{os} 1, 4, 8, 12) ;

b) 10 malades traités d'emblée par le 693.

Sur ces 14 malades nous obtenons 11 guérisons :

— 1 en 7 jours (Obs. n^o 1) ;

— 6 de 14 à 20 jours (Obs. n^{os} 3, 7, 8, 9, 10, 13) ;

— 3 de 22 à 30 jours (Obs. n^{os} 5, 6, 11) ;

— 1 en 85 jours (Obs. n^o 4).

— 2 améliorations notables. Ces malades n'ont pas été revus (Obs. n^{os} 2, 12) ;

— 1 échec (Obs. n^o 14).

Les accidents que nous avons notés au cours du traitement sur 14 malades, et que nous avons observés :

— 3 cas de suppuration en pleine cure de 693 (Obs. n^{os} 8, 12, 14) ;

— 5 cas d'accidents généraux (asthénie, pâleur, cyanose, troubles digestifs, tremblements des mains, céphalées) survenant après la prise de 11 g de Dagenan (Obs. n^{os} 2, 3, 6, 8, 12).

III. — Observations

OBSERVATION I. — A. Alphonse, 21 ans, manœuvre. Entré le 15 Novembre 1938, à la salle Rocca, pour adénopathies inguinales bilatérales dont le début remonte à la fin du mois d'Octobre. A cette époque, tuméfaction indolore de l'aine droite qui a augmenté progressivement de volume. A gauche, adénopathie plus petite ayant débuté une semaine environ après celle de droite.

Pas de température au cours de cette évolution.

Douleur à la marche et au moindre mouvement.

Antécédents. — Typhoïde et deux blennorrhagies.

Avant le traitement. — I. D. R. : D —

F + BW — H —
T —

a) *Etat général* : Bon, pas de température.

b) *Etat local* : Adénopathies bilatérales surtout marquées à droite où la masse ganglionnaire est du volume d'un petit œuf, soulevant les téguments qui sont rosés à ce niveau. A la palpation, on sent un gros empâtement ganglionnaire avec périadénite. La masse est difficilement mobilisable et non fluctuante. La palpation est peu douloureuse. A gauche, masse plus petite, du volume d'une noix, ayant les mêmes caractères que la précédente. Pas de ganglions iliaques.

c) *Etat sanguin* : Epreuve de Duke, 2' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 45' ; Numération globulaire : polyneutro, 68 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (grds et moy.), 20, lymphocytes, 10.

d) *Etat urinaire* : Urobilinurie : négatif.

Pendant le traitement :

a) *Etat général* : Bon.

b) *Etat local* : Amélioration notable. Pas de douleur à la palpation. A gauche, la masse ganglionnaire semble disparaître.

c) *Etat sanguin* : Epreuve de Duke, 5' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 48 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 25 ; lymphocytes, 10.

d) *Etat urinaire* : Urobilinurie : négatif.

Après le traitement :

a) *Etat général* : Bon.

b) *Etat local* : Amélioration très nette des deux côtés.

c) *Etat sanguin* : Temps de saignement, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ,
monocytes (gds et moy.), 62 ; lymphocytes, 10.

I. D. R. = D—, F+, T—.

N. B. — Ce malade a été traité par Dmelcos avant la prise de Dagenan.
Le 22 Novembre 1938, le malade est sorti avec un état satisfaisant. En résumé,
guérison sans suppuration d'un cas bilatéral, avec une dose de 20 gr. de 693
pendant une cure de sept jours.

OBSERVATION II. — M... Laurie, 22 ans, journalier. Hospitalisé le
10 Décembre 1938, pour adénopathie inguinale droite, datant de 25 jours, sur-
venue trois jours après un rapport extra-conjugal.

Antécédents. — Boutons sur la verge, l'an dernier pendant cinq jours,
guérit tout seul.

Avant le traitement. :

a) *Etat général* : Signes de bacilloses, température entre 38° et
38° 5.

b) *Etat local* : Adénite inguinale droite, ramollie, ayant le volume
d'une noix. Le ganglion adhère à la peau et aux plans profonds. Les téguments
sont rouges à ce niveau et d'aspect inflammatoire : Présence de ganglions
iliaques droits, douloureux à la palpation. Pas de fistulisation. Nous avons
ponctionné le ganglion en vue de faire un Frei.

c) I. D. R. = D—, F+ ; T—. B. W. = — ; H. = —.

d) *Etat sanguin* : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ;
Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 30' ; Numération globulaire :
G. R. = 5.400.000, G. B. = 6.720.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 72 ; polyéosino, 3 ; polybaso, 0 ;
monocytes (gds et moy.), 17 ; lymphocytes, 8 ; azotémie, 0,40.

e) *Etat urinaire* : Urobilinurie : négatif.

Pendant le traitement :

a) *Etat général* : Amaigrissement, pâleur, signes bacillaires, mais
le malade crache moins, tousse moins.

b) *Etat local* : Apparition de l'adénite gauche, sans signe inflam-
matoire, volume d'une noix. A droite, sans changement, disparition des gan-
glions iliaques.

c) *Etat sanguin* : Epreuve de Duke, 3' 30" ; Signe du lacet, négatif ;
Temps de coagulation, 40' ; Rétractilité du caillot, 1 h. + ; Numération globu-
laire : G. R. = 5.000.000, G. B. = 6.450.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 46 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ;
monocytes (gds et moy.), 28 ; lymphocytes, 22.

d) *Etat urinaire* : Urobilinurie : négatif.

Après le traitement :

a) *Etat général* : Signes bacillaires persistent, mais le malade accuse
moins de fatigue et moins d'asthénie. Pas de température.

b) *Etat local* : Disparition de l'adénite gauche. Amélioration nette
de celle de droite. Les téguments deviennent moins rouges. Pas de ganglions
iliaques.

c) *Etat sanguin* : Temps de saignement, 3' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. + ; Numération globulaire : G. R. = 5.100.000, G. B. = 6.800.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 65 ; polyéosino, 3 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 14.

d) *Etat urinaire* : *Urobilinurie* : négatif.

Le malade est sorti après quatre jours de repos.

Le 2 Janvier, il est revenu nous voir : guérison complète, sauf la persistance de la couleur violacée des téguments de cette région. Nous lui prescrivons encore 11 comprimés. Depuis, il n'est plus revenu.

La dose totale employée est de 31 grammes.

OBSERVATION III. — A... Cassin, de Djibouti, 35 ans, navigateur. Entré le 12 Décembre 1938, à la salle Rocca, pour adénopathie inguinale droite, datant d'un mois et sept jours, s'accompagnant d'un petit chancre nain, du sillon balanopréputial à gauche.

B. W. = Positif, I. D. R. = D—, F+, T—.

Antécédents généraux : néant.

Avant le traitement :

Etat général : Asthénie, céphalées, pâleur, amaigrissement. Pas de température. Reins palpables. Urine contenant du sang et du pus.

Etat local : Au niveau de l'aîne droite, on note une tumeur de la grosseur d'un œuf, ovalaire, à grand axe parallèle à celui du grand pli de l'aîne. Cette masse de couleur rougeâtre est fluctuante à la surface ; la palpation est douloureuse. Il y a présence de ganglions iliaques. Rien à signaler à l'aîne gauche.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 18' ; Rétractilité du caillot, 35' ; Numération globulaire : G. R. = 4.888.000, G. B. = 6.850.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 68 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 13.

Azotémie : 0,40.

Etat urinaire : *Urobilinurie* : négatif.

Pendant le traitement. — Le 17 Décembre 1938 :

Etat général : Bon. Disparition des points appendiculaire et vésiculaire.

Etat local : L'adénite droite diminue de volume. Apparition de celle de gauche ; mais pas douloureuse et n'ayant aucun signe inflammatoire. Les ganglions iliaques persistent, mais beaucoup moins douloureux.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 48 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 28 ; lymphocytes, 23.

Après le traitement. — Le 23 Décembre 1938 :

Etat général : Bon.

Etat local : Pas de changement. Disparition du ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. 20'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 52 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 33 ; lymphocytes, 12.

Etat urinaire : Urobilinurie : néant.

Après sept jours de repos. — Le 30 Décembre 1938 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : L'adénite droite est presque complètement résorbée. Celle de gauche évolue vers la guérison, mais la palpation est encore douloureuse. Persistance de la couleur violacée des téguments. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (grds et moy.), 19 ; lymphocytes, 17.

Au même jour nous répétons la même dose de 11 grammes de 693.

Après la dose totale de 40 grammes de 693. — Le 11 Janvier 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration nette de celle de gauche. Mais la tumeur devient dure et roulante sous le doigt. A ce niveau, la couleur rouge-violacée des téguments persiste. Celle de droite, se transforme en un petit ganglion de même nature que la précédente, dure et roulante sous le doigt.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 5' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30" ; Rétractilité du caillot, 1 h. + ; Numération globulaire : G. R. = 4.790.000, G. B. = 6.830.

Formule leucocytaire : Polynucléaires neutrophiles, 60 ; polyéosino-philés, 0 ; polybasophiles, 0 ; monocytes (grds et moy.), 30 ; lymphocytes, 15.

Etat urinaire : Urobilinurie : néant.

Le 21 Janvier 1939, le malade est sorti. La couleur de la peau à ce niveau est à peine violacée.

En résumé, guérison sans suppuration d'un cas d'adénite aiguë bilatérale. La dose totale employée : 40 grammes. La durée de traitement : 1 mois 10 jours.

OBSERVATION IV. — G... Julien, 31 ans, maçon. Entre à l'hôpital, le 9 Décembre 1938, pour une volumineuse adénite gauche, adhérente aux plans profonds. Au côté droit du fourreau, apparaît un petit noyau dur de volume d'un haricot.

Antécédents. — Rien à signaler.

Avant son entrée à l'hôpital, on lui a fait quatre séances de rayons X.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Dans l'aîne gauche, présence d'une masse volumineuse (œuf de poule), allongée dans le sens de l'arcade crurale, masse avec péri-adénite inflammatoire, rénitente, douloureuse spontanément et à la pression. Pas de ganglion iliaque. Le 22 Décembre 1938 : I. D. R. = D—, F+, T—.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 10' ; Rétractilité du caillot, 35'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 68 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (grds et moy.), 20 ; lymphocytes, 10.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : *Urobilinurie* : néant. B. W. = +.

Après la prise de 11 grammes de 693 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Pas de changement, signe d'ébranlement très net, pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 12' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polynucléaires neutrophiles, 62 ; polynucléaires éosinophiles, 1 ; polynucléaires basophiles, 0 ; monocytes (grands à moyens), 25 ; lymphocytes, 11.

Après la prise de 20 grammes de 693. — Le 19 Décembre 1938 :

Etat général : Bon.

Etat local : Pas de changement. A été opéré chez M. Chauvin, pour enlever le petit noyau dur sur le côté droit du fourreau. Celui-ci a grossi pour atteindre le volume d'une amande et devenir fluctuant, à peine plus chaud que la peau environnante, absolument indolore. Ce noyau a été enlevé en bloc par circoncision.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 18' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 54 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (grds et moy.), 32 ; lymphocytes, 16 ;

Le 4 Janvier 1939, nous lui avons fait un traitement de Σ à cause de son B. W. +. Le malade est sorti après ce traitement avec son état local à peine amélioré.

Le 10 Janvier 1939, le malade a été revu après la troisième prise de 11 grammes de Dagenan.

Etat général : Bon, un peu cyanosé.

Etat local : Pas d'amélioration nette. Le signe d'ébranlement et la masse persiste, mais beaucoup moins accusé. Il y a fistulisation.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes, 28 ; lymphocytes, 12.

Nous lui conseillons de rester une semaine au repos.

Le 24 Janvier 1939, le malade est revenu nous voir ; pas beaucoup d'amélioration, mais l'adénite accuse moins de douleur et moins de gêne. Les téguments sont aussi rouge-violacés qu'au début. Nous lui prescrivons de nouveau neuf grammes de Dagenan.

Le 9 Février 1939, amélioration très nette. La fistulisation est cicatrisée. Pas de douleur à la marche. La masse ganglionnaire reste toujours rouge violacée et dure à la palpation. Le malade est satisfait de son état. Nous lui conseillons encore 15 jours de repos.

Le 21 Mars 1939, le malade a été revu. Nous lui prescrivons 11 grammes de Dagenan. Son état est satisfaisant. A la palpation, l'adénite est devenue dure et non douloureuse. Les téguments à ce niveau sont toujours rouges avec aspect inflammatoire.

Le 29 Mars 1939 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Grande amélioration. Signe d'ébranlement en masse, persistant. Le malade n'accuse aucune douleur. La fistulisation est complètement cicatrisée.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 5' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 60 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 1 ; monocytes (grds et moy.), 25 ; lymphocytes, 11.

Après lui avoir donné 9 grammes de Dagenan, nous lui avons conseillé une semaine de repos.

Le 11 Avril 1939, le malade a été revu avec amélioration très nette. Ce ganglion inguinal a considérablement diminué de volume. Il est indolore et non adhérent ; mais les téguments restent encore rouges.

En résumé : guérison sans suppuration, d'une forme unilatérale avec une dose de 60 grammes de Dagenan, pendant une période de 85 jours de traitement.

OBSERVATION V. — B.. Hector, 30 ans, manœuvre. Hospitalisé le 12 Décembre 1938, pour adénite inguinale droite, ayant débuté depuis le 2 Décembre. A cette époque, le malade a eu une écorchure siégeant sur le sillon balano-préputial et complètement cicatrisé trois jours après son apparition.

I. D. R. : D —
F +
T —

Antécédents. — Chancre le 1^{er} Janvier 1938.

Avant le traitement :

Etat général : Bon. Rien à signaler.

Etat local : Dans l'aine droite, ganglions de la grosseur d'une amande, de consistance molle, non adhérent aux plans sus et sous-jacents, non douloureux. Présence de ganglions iliaques droits, non douloureux. Pas de fistulisation.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de saignement, 13' ; Rétractilité du caillot, 50'.

Numération globulaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes, (gds et moy.), 19 ; lymphocytes, 18. G. R. 4.582.000, G. B. 6.850.

Pendant le traitement. — Le 19 Décembre 1938 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Pas d'amélioration, mais le malade a remarqué que cette masse ganglionnaire est beaucoup moins gênante qu'avant le jour de son entrée à l'hôpital.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 5' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 28' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. *Numération globulaire* : Polyneutro, 57 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 22 ; lymphocytes, 20. G. R. = 4.880.000, G. B. = 6.720.

Après le traitement. — Le 28 Décembre 1938 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Le ganglion a beaucoup diminué de volume, sa consistance devient dure. Les téguments sont moins rouges. Il y a amélioration nette.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 5' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy), 21 ; lymphocytes, 20 ; G. R. = 4.970.000 ; G. B. = 6.830.

Le 3 Janvier 1939, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison sans suppuration ; d'une forme aiguë uni-latérale, avec une dose totale de 20 grammes de Dagenan, pendant 24 jours de traitement.

OBSERVATION VI. — K... Belkacem, de Djibouti, 38 ans, docker. Entré dans le service le 13 Janvier 1939, pour adénite inguinale bi-latérale, mais prédominante à droite. Elle a débuté il y a un mois par des douleurs assez marquées à la marche et au mouvement.

I. D. R. : D +
F +
T —

Antécédents. — Blennorragie il y a trois ans.

Avant le traitement :

Etat général : Signes de bacilliose, sans température.

Etat local : On constate dans la région inguinale droite, un ganglion de la grosseur d'une noix, rouge, douloureux, à type de brûlure avec paroxysme. Cette tuméfaction présente trois points de sphacèle de quatre millimètres de diamètre environ, par lesquels il ne serait jamais sorti de liquide. Signe de périadénite très net.

On note un ganglion dans la fosse iliaque droite douloureuse.

Dans la région inguinale gauche, un ganglion dur, mobile sur les plans avoisinants, sans douleur.

Aucune lésion visible de la verge et du scrotum. A la pression, goutte muco-purulente, douleur à la miction, pollakiurie nocturne.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 14' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Numération globulaire : Polyneutro, 68 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 19 ; lymphocytes, 10. G. R. = 4.750.000, G. B. = 6.600.

Azotémie : 0,78.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Autres traitements que le Dagenan :

Pansement du bubon à eucalyptine.

Potion de Millard et régime déchloruré à cause de l'azotémie. Lavement matin et soir de 150 gr. d'eau.

Pendant le traitement. — Le 20 Janvier 1938 :

Etat général : Le malade a repris sa force et tousse beaucoup moins.

Etat local : A droite, le ganglion n'a pas diminué de volume, mais sa consistance devient plus ferme. La palpation est moins douloureuse. Disparition des ganglions iliaques.

A gauche, l'adénite devient dure, petite et roulante sous les doigts.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 57 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 28 ; lymphocytes, 12.

Après le traitement. — Le 24 Janvier 1939 :

Etat général : Bon en général, mais il y a encore des signes bacillaires.

Etat local : Amélioration nette des deux côtés. Les téguments sont encore rouges-violacés.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 30 ; lymphocytes, 10.

Azotémie : 0,45.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Une semaine après le traitement. — Le 2 Janvier 1939 :

Etat général : Présence de signes bacillaires, mais il y a amélioration.

Etat local : L'adénopathie inguinale droite disparaît. Celle de gauche commence à évoluer vers l'inflammation. On ne note pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 57 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 28 ; lymphocytes, 12.

Après le traitement. — Le 24 Janvier 1939 :

Etat général : Bon, mais les signes bacillaires persistent. Pas de température, pâleur.

Etat local : Amélioration nette, mais les téguments restent encore rouges-violacés. Le ganglion de l'aîne droite devient plus petit, dur ; celui de gauche n'a pas de changement.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 32 ; lymphocytes, 10.

Azotémie : 0,45

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Une semaine de repos après le traitement. — Le 2 Janvier 1939.

Etat général : Présence de signes bacillaires, mais en général, il y a amélioration.

Etat local : L'adénopathie inguinale droite disparaît. Celle de gauche commence à évoluer vers l'inflammation. On ne note pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' 50 ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 12.

Azotémie : 0,45.

Etat urinaire : *Urobilinurie* : Traces.

Le 8 Janvier 1939, nous lui prescrivons 11 grammes de Dagenan.

Après le traitement. — Le 11 Janvier 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : L'adénopathie gauche devient dure et a diminué de grosseur. Celle de droite a complètement disparu. A leur place, la peau pigmentée est adhérente aux plans profonds. Plus de douleur ni de phénomènes inflammatoires. Le malade peut reprendre le travail.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 50'' ; Signe du lacet, négatif ;

Numération globulaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 24 ; lymphocytes, 14. G. R. = 4.650.000, G. B. = 6.500.

Le 20 Janvier 1939 : Le malade est sorti guéri.

En résumé : guérison sans suppuration d'une forme bi-latérale, après 30 jours de traitement avec une dose totale de 31 grammes de 693.

OBSERVATION VII. — L... Théophile, malade externe, 26 ans, navigateur, est venu se faire soigner d'une adénopathie droite, le 31 Janvier 1939. Bouton sur la verge, 25 jours après avoir couché avec une malgache de Madagascar. Le 27 Janvier 1939, apparaissent des ganglions inguinaux droits.

I. D. R. : D—, F+, T—.

Antécédents : Néant.

Avant le traitement :

Etat général : Asthénie et rachialgie avec température le soir, entre 38° et 38° 5.

Etat local : Dans l'aîne droite, ganglions de grosseur d'une amande, chauds et douloureux à la palpation. Il y a périadénite nette avec les téguments rouges-violacés. Dans l'aîne gauche, on note trois petits ganglions durs, roulant dans les plans sous-jacents. Pas de douleur ni de signe d'inflammation.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 1' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 10' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Numération globulaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 22 ; lymphocytes, 15.

Azotémie : 0,50.

Etat urinaire : *Urobilinurie* : Négatif.

Pendant le traitement. — Le 5 Janvier 1939 :

Etat général : A repris sa force et n'a plus de température.

Etat local : Pas de changement, mais plus de douleur à la palpation.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 54 ; polyéosino, 4 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 18.

Après le traitement. — Le 10 Février 1939 :

Etat général : Bon. Rien à signaler.

Etat local : Amélioration très nette, mais il reste un signe d'ébranlement en masse.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h.

Numération globulaire : Polyneutro, 60 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 15.

Le 17 Février 1939, le malade a été revu.

En résumé : Guérison sans suppuration d'un cas de poradénite unilatérale après 14 jours de traitement avec une dose de 20 grammes de Dagenan.

OBSERVATION VIII. — A... Joseph, 30 ans, laveur de vitres. Hospitalisé le 27 Janvier 1939, pour chancre et bubonule de la verge à gauche, avec adénopathie ouverte à droite. Bubonule de volume d'une grosse noisette à la partie dorsale du prépuce. Intervention (Professeur Chauvin), le 13 Février 1939. Incision en tranches de melon sur la face muqueuse, énucléation d'une formation nettement limitée et apparemment encapsulée.

Ce malade a été traité par Dmelcos, le 30 Janvier 1939. Pas d'amélioration. I. D. R. pratiqué le 30 Janvier 1939, montre que D—, F+, T—. Quatre jours de repos après le Dmelcos. Nous le traitons par le Dagenan.

Avant le traitement :

Etat général : Mauvais. Bronchite avec gros foie et ictère.

Etat local : Le Dmelcos n'agit pas. L'adénopathie droite augmente de volume. Suppuration, douleur. Présence de ganglions iliaques à droite. Périadénite très nette.

A gauche, l'adénopathie apparaît avec signes inflammatoires, mais pas de périadénite, ni ganglion iliaque.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 54 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 24.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement. — Le 11 Février 1939 :

Etat général : Beaucoup amélioré. A repris force et appétit.

Etat local : Amélioration très nette à droite. A gauche, le ganglion augmente de volume, atteint la grosseur d'un œuf, ayant consistance molle, non adhérent aux plans sous-jacents, douloureux à la palpation.

Le bubonule de la verge a augmenté de volume.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' ; Signe du lacet, négatif . Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 33 ; lymphocytes, 15.

Le malade a été opéré pour bubonule, par le Professeur Chauvin, le 13 Février 1939. Une semaine de repos, nous lui prescrivons à nouveau la dose de 9 grammes de Dagenan.

Après le traitement. — Le 4 Mars 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : L'adénopathie droite et gauche s'améliore à vue d'œil. Le ganglion crural gauche commence à apparaître, mais n'ayant pas de signe inflammatoire, gênant la marche et le mouvement.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, — 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 26 ; lymphocytes, 14.

Azotémie : 0,40.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Le malade est sorti avec permission, le 15 Mars 1939. Il a été revu ; les ganglions deviennent petits, durs avec périadénite non douloureuse. Nous lui prescrivons encore 11 grammes de Dagenan. Depuis le malade n'est plus revenu.

En résumé, guérison après suppuration par Dmelco's. La dose totale employée est de 31 grammes de 693. La durée de traitement 48 jours.

OBSERVATION IX. — Li... Jean, 34 ans, manoeuvre. Hospitalisé le 15 Février 1939, pour adénite inguinale gauche, volume d'un œuf, avec périadénite. Cette adénite est datée depuis un mois. Le malade a des rapports toutes les semaines dans une maison à Aix. I. D. R., pratiqué le 20 Février 1939 = D—, F+, T—.

Antécédents : Néant.

Avant le traitement :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Présence dans la région inguinale gauche d'une masse de la grosseur d'une noix trilobée dont une partie est fluctueuse. Le ganglion adhère à la peau et au plan profond. Les téguments sont rouges à son niveau.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 57 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 19 ; G. R. : 4.850.000, G. B. : 6.400.

Azotémie : 0,35.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration nette, pas de fistulisation. Douleur persistante, ainsi que la périadénite.

Etat sanguin : Temps de saignement, ? ; Signe du lacet, ? ; Temps de coagulation, ? ; Rétractilité du caillot, ?.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 52 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 25 ; lymphocytes, 12.

Après le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Plus de douleur. Le ganglion a beaucoup diminué de volume. Le signe d'ébranchement en masse persiste.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 29 ; lymphocytes, 14. G. R. : 4.600.000, G. B. : 6.450.

Azotémie : 0,35.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Le 5 Mars 1939, le malade est sorti guéri. A noter que les téguments restent encore rouges-violacés.

En résumé : Guérison sans suppuration d'une forme unilatérale, après 20 jours de traitement avec une dose totale de 20 grammes de 693.

OBSERVATION X. — S... Boris, 41 ans, manoeuvre, Russe. Entré à l'hôpital, le 13 Février 1939, pour adénopathie inguinale droite, rouge, chaude, datant de trois semaines. Dernier rapport, il y a deux mois. Pas de ganglions iliaques.

I. D. R., le 14 Février 1939 : D+, F+, T—.

Antécédents : Blennorragie à Lyon.

Avant le traitement :

Etat général : Inappétence, pâleur, asthénie et amaigrissement, pas de température.

Etat local : Signe d'ébranlement en masse. Pas de ganglions iliaques.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 18.

Azotémie : 0,35.

Etat urinaire : Urobilinurie : Négatif.

Pendant le traitement :

Etat général : Bon ; le malade a repris des forces et de l'appétit. Bouffées de chaleur.

Etat local : Pas de douleur, les ganglions ont diminué de volume, pas de fistulisation, sauf le signe d'ébranlement en masse et les téguments restent rouges vifs.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 55 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 28 ; lymphocytes, 16.

Après le traitement. — Le 7 Mars 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration très nette. Le chancre d'inoculation est cicatrisé en 48 heures par le 1162 F en poudre. Pas de douleur. Pas de complication ganglionnaire à gauche. Il y a toujours signe d'ébranlement en masse. Les téguments à ce niveau, restent encore rouges-violacés.

Le malade est sorti guéri, le 8 Mars 1939.

En résumé : Guérison sans suppuration d'un cas d'adénopathie inguinale, unilatérale, après 20 jours de traitement. La dose totale de Dagenan est de 20 grammes.

OBSERVATION XI. — S... Victor, 30 ans, malade externe. Est venu, le 3 Mars 1939, pour adénopathie inguinale droite. Ce malade a déjà présenté, au mois d'Octobre 1938, une adénopathie droite de même nature, avec ulcération du fourreau, disparue avec une série de Dmelcos. Mais une semaine après le traitement, il y a récédive. On lui fait à nouveau une autre série. Le ganglion a disparu de nouveau. Mais quelques mois après, il y a encore récédive. Cette fois, le Dmelcos est devenu inefficace. Le malade nous est envoyé par son médecin. Nous avons pratiqué le I. D. R., le 2 Février 1939 : D—, F+, T—.

Antécédents : Néant.

Avant le traitement :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Adénopathie droite de la grosseur d'une amande, avec signes d'ébranlement en masse très nets. Les téguments, à ce niveau, sont violacés. Pas de douleur à la marche. Pas de signe d'inflammation. Pas de ganglions iliaques. Pas de fistulisation.

Etat sanguin : Temps de saignement, 1' 40'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 24 ; lymphocytes, 13.

Pendant le traitement. — Le 6 Mars 1939 :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Amélioration générale. Le ganglion a diminué de volume. Présence de signes d'ébranlement en masse.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 30 ; lymphocytes, 11.

Après le traitement. — Le 13 Mars 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration très nette. Présence de signes d'ébranlement en masse.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Rétractilité du caillot, 1 h. + ; Temps de coagulation, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 54 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 34 ; lymphocytes, 12.

Le malade a demandé à sortir.

Le 17 Mars, il a été revu. Nous constatons que le signe d'ébranlement en masse, est à peine perceptible. Nous avons fait une numération globulaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 20 ; lymphocytes, 18.

En résumé, Guérison sans suppuration d'une forme récédive d'adénopathie unilatérale après deux séries de Dmelcos. La durée du traitement est de 22 jours. La dose totale de 693 est de 20 grammes.

OBSERVATION XII. — P... Jean, malade externe, 32 ans, manoeuvre. Est venu le 13 Mars 1939, pour récédive de la maladie Nicolas-Favre, qui a été traitée au mois de Septembre 1939, par rayons X et silicycate de Na.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Dans l'aine gauche, l'adénopathie ulcéreuse, ovulaire, allongée suivant l'axe crural d'une surface de deux centimètres de long et un centimètre et demi de large. Pas de pus. Une masse croûteuse, noire, surélevée, couvre cette adénopathie, laissant trois points ouverts par laquelle on voit le fond rougeâtre de la plaie. Le signe d'ébranlement en masse est net, palpable, mais non douloureux. Les téguments, à ce niveau, sont légèrement violacés. Ne gênant pas la marche.

Dans l'aine droite, à la palpation, on note de nombreux petits ganglions durs, arrondis, de la grosseur de petits haricots. Pas de signe inflammatoire. Pas de ganglions iliaques.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 1' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 15.

Pendant le traitement. — Le 17 Mars 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : L'ulcération est complètement cicatrisée. Le signe d'ébranlement est moins accusé. En somme, nous sommes en présence d'une amélioration très nette d'un cas de récidivité.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Pendant le traitement. — Le 30 Mars 1939 :

Etat général : Bon. Le malade a repris sa force et n'accuse aucun signe de faiblesse. Pas de température. Figure cyanosée.

Etat local : Pas de douleur, pas de rougeur, mais garde encore le volume initial. Pas de fistulisation. Présence de signes d'ébranlement en masse, mais ne gênant pas la marche.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes, (gds et moy.), 25 ; lymphocytes, 15.

Après le traitement. — Le 3 Avril 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration très nette. Pas de douleur à la palpation et ne gênant pas la marche. Pas de signe d'ébranlement en masse. Les téguments à ce niveau sont devenus souples et normaux.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' ; Signes du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 24 ; lymphocytes, 18.

Le malade n'est plus revenu.

En résumé, amélioration avec ulcération d'une forme de récidivité de la maladie de Nicolas-Favre unilatérale. La dose employée est de 20 grammes de 693. La durée de traitement est de 15 jours.

OBSERVATION XIII. — A... Abdellah, 37 ans, arabe, navigateur. Entré le 20 Mars 1939, pour adénopathie inguinale gauche avec micro-chancres ayant la grosseur d'une lentille. I. D. R. : D—, F+, T—.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Faiblesse, inappétence, pas de température.

Etat local : Dans l'aîne gauche, adénopathie volumineuse, ayant la grosseur d'un œuf, avec nombreux foyers de ramollissement. Douleur à la palpation. Signe d'ébranlement en masse. Pas de ganglions iliaques.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 22 ; lymphocytes, 15.

Le malade est sorti guéri, le 5 Avril 1939.

En résumé, guérison sans suppuration, d'une forme aiguë de la maladie Nicolas-Favre unilatérale. Après 15 jours de traitement, la dose totale de Dagenan employée est de 20 grammes.

OBSERVATION XIV. — F... Francesco, 57 ans, Italien, pêcheur, nous est envoyé par son médecin, le 27 Mars 1939, pour adénopathie inguinale gauche, avec température.

Antécédents : Jamais il n'a été malade. I. D. R. : D—, F+, T—.

Avant le traitement :

Etat général : Asthénie, inappétence, insomnie. La langue est saburrale, pas de constipation. Le foie n'a pas augmenté de volume, la rate non perceptible.

Etat local : Au niveau du sillon balano-préputial, un micro-chancres de la grosseur d'une lentille, à base indurée.

Dans l'aîne gauche, la présence d'une adénopathie irrégulière, bombée, mamelonnée et formée par une agglomération de plusieurs ganglions, dont le volume dépasse celui d'un œuf. La peau qui la recouvre est tendue, chaude, rouge-violacée, elle n'est pas mobilisable sur elle-même, et il est impossible de la déplacer sur le plan musculaire. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 57 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 21 ; lymphocytes, 20.

Azotémie : 0,50.

Etat urinaire : Urobilinurie : Négatif.

Pendant le traitement. — Le 3 Avril 1939 :

Etat général : Amélioration générale.

Etat local : Pas de changement.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 3' 20" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 34 ; lymphocytes, 9.

Après le traitement. — Le 10 Avril 1939 :

Etat général : Bon. Le malade a repris appétit et n'accuse plus d'asthénie. Il dort bien, la température oscille entre 37° et 36°. Le malade accuse des tremblements des mains.

Etat local : Pas de changement, tous les signes inflammatoires persistent. Apparition du côté droit, mais sans signe inflammatoire. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 33 ; lymphocytes, 10.

A cette date, nous avons refait un I. D. R. au Dmelcos, qui fut de nouveau négatif. D'où la reprise du Dagenan, après un repos de quatre jours. Mais la réabsorption de 693, provoque chez le malade des vomissements et céphalées intenses. Nous devons arrêter le traitement sulfamidé pour commencer celui à l'anthiomaline.

Le 20 Avril 1939, aucune amélioration avec anthiomaline. L'adénopathie augmente encore de volume, atteignant la grosseur du poing, faisant beaucoup souffrir le patient. Nous avons fait trois ponctions, la première servit en outre à préparer des Frei, les deux autres, ne sont qu'évacuatrices. Le pus que nous retirons est de consistance gluante, visqueuse, jaunâtre, teinté de sang. La première ponction a évacué plus de 20 cc de pus, la seconde est presque aussi abondante.

Le 25 Avril 1939, l'adénite s'est fistulisée toute seule par plusieurs points. Nous faisons des pansements à l'eucalyptine.

Le 28 Avril 1939, ces différents points de fistulisations s'agglomèrent pour former une ulcération unique dont le diamètre transversal atteint quatre centimètres. Le fond laissait voir le plan profond musculaire de couleur rouge vif, jambonné, tout autour de l'ulcération, la peau est plus violacée qu'avant.

CHAPITRE IV

LE BUBON CHANCRELLEUX

A) THERAPEUTIQUE ANCIENNE

Avant que nous connaissions le 693, le traitement du bubon chancrelleux était dans l'ensemble réglé. Cette médication peut être appliquée soit au bubon à son début, soit au bubon suppuré.

A) Bubon à son début non suppuré

a) On prévient l'évolution par le repos au lit et application de pommade *au collargol* ;

b) *Injection intra-ganglionnaire d'un vaccin poly-microbien non spécifique.* — Cette méthode a été préconisée par L. Fournier et Longumeau. Elle a donné de beaux et rapides succès. Mais elle nécessite la ponction au bistouri du bubon et le lavage de la cavité au vaccin :

c) *Ponction au bistouri et injection d'une substance modificatrice.* — C'est la méthode de Fontan, dont la substance modificatrice peut être :

Iodoforme	1 gr.
Xylol	10 gr.
Huile d'olive	40 gr.

ou bien le mélange de Queyrat :

Fuchsine de Ziehl	7 parties
Solution au bleu de méthylène à 10 %	3 parties

ou bien la vaseline iodoformée à 1/10 ;

d) *Injection intra-veineuse de vaccin anti-chancrelleux de Nicolle* (de Tunis). — Méthode de choix pour le traitement du bubon chancrelleux. C'est une émulsion de bacille de Ducrey, titrée à 225 millions de corps microbiens par cm³. Les ampoules sont de capacité croissante de 1, 1,5, 2, 2,5 et 3 cc. L'injection doit être exclusivement intra-veineuse. Les injections se font tous les deux jours, à intervalles plus éloignés si les réactions ne sont pas complètement éteintes. La série est au plus de 6 injections. On prévient le malade des réactions générales qui sont assez violentes, mais qu'atténue le séjour au lit.

Les résultats sont très satisfaisants, aussi bien dans le chancre mou que dans ses complications (Hudelo, Duhamel, Drimineau). La guérison est obtenue sans ouverture du bubon, à la sixième ou septième injection.

Les accidents de la médication sont exceptionnels.

e) *Protéinothérapie*, non spécifique, a les mêmes indications, mais la vaccinothérapie est plus régulière et donc préférable. On a signalé quelques bons résultats avec l'auto-hémothérapie (Nicolas) et les injections du lait (Allemand).

B) **Bubon suppuré**

Enfumage iodé (n'est plus employé). — Dans un tube large et assez long, coudé à l'une de ses extrémités qui se termine par une effilure, dans laquelle on dépose de la poudre d'iodoforme ; on chauffe cette partie sur une lampe à alcool et en soufflant on fait sortir, par l'effilure, des vapeurs d'iode en jet. On dirige seulement le jet sur la partie à traiter. On protège les parties environnantes à l'aide de vaseline ou de la pâte de zinc.

On préfère aujourd'hui la vaccinothérapie à cette méthode.

Le Dmelcos accélère la collection du pus, fait fondre la poradénite et permet, l'évacuation faite, une cicatrice rapide.

Localement, on pratique parfois l'électro-coagulation en masse, qui est un procédé brutal et n'offre aucun avantage.

Les injections modificatrices d'antiseptique sont un adjuvant utile au temps où n'existait pas la vaccinothérapie intra-veineuse : éther iodoformé plus vaseline iodoformée à 15 %.

LE DAGENAN

A) Mode d'emploi

La technique est la même que celle que nous employons dans la lymphogranulomatose inguinale, c'est-à-dire nous employons par voie buccale les comprimés de 693 à 0,50 par prises fractionnées. La posologie aussi est la même :

1 ^{er} jour	6 comprimés	} 11 gr.
2 ^{me} »	6 »	
3 ^{me} »	5 »	
4 ^{me} »	5 »	

Repos au lit pendant 24 heures.

5 ^{me} jour	4 comprimés	} 9 gr.
6 ^{me} »	4 »	
7 ^{me} »	3 »	
8 ^{me} »	3 »	
9 ^{me} »	2 »	
10 ^{me} »	2 »	

Dose totale ..	40	»	20 gr.
----------------	----	---	--------

Ainsi, le traitement comprend aussi trois phases, comme dans la maladie de Nicolas-Favre :

- a) avant le traitement ;
- b) pendant le traitement ;
- c) après le traitement.

Dans chaque phase, nous notons : état général, local, sanguin et urinaire. Le malade ne serait guéri que quand nous jugerions qu'il y a une amélioration notable et une numération globulaire suffisante.

Dans la majorité des cas, une dose de 20 grammes pendant une période de 10 à 15 jours suffit pour obtenir une guérison complète.

B) Résultats

Comme dans la maladie de Nicolas-Favre, nous classons nos malades en deux catégories :

a) 2 malades traités par Dmelcos avant le 693 (Obs. n^{os} 1 et 12) ;

b) 14 malades traités d'emblée par le 693.

Sur les deux premiers, nous avons eu deux guérisons complètes (Obs. n^{os} 1 et 12).

Sur les 14 autres, nous avons eu :

— 13 guérisons complètes entre 10 et 22 jours ;

— 1 amélioration non suivie (Obs. n^{os} 3 et 6).

Les accidents locaux et généraux que nous avons notés au cours du traitement, sur 16 malades nous avons observé :

— 4 cas de suppuration en pleine période de cure (Obs. n^{os} 1, 2, 7, 8) ;

— 3 cas d'accidents généraux (céphalée, pâleur, cyanose, troubles digestifs) (Obs. n^{os} 4, 14, 16).

III. — Observations

OBSERVATION I. — T... Y... U..., 26 ans, navigateur. Hospitalisé, le 12 Novembre 1938 pour chancre mou avec complication ganglionnaire. Ce malade a été soigné à la clinique des marins par une série de Dmelcos. Pas d'amélioration.

Antécédents. — Rien à signaler.

Avant le traitement. — I. D. R. = D+, F—, T—. B. W. = +.

Etat général : Bon.

Etat local : Adénopathie inguinale gauche, qui s'ulcère depuis deux jours, laissant le fond rougeâtre, jambonné, sans pus. Une masse empâtée environnant l'ulcération. La peau y est rouge-violacée. La tuméfaction est douloureuse.

Dans le sillon balano-préputial, le chancre se présente sous forme d'une petite ulcération allongée, surélevée d'un diamètre de deux centimètres environ, légèrement prurigineuse, reposant sur un fond qui semble légèrement induré.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 14' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Numération globulaire : G. R. : 4.620.000, G. B. : 6.600.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 15.

Après le traitement. — Le 20 Novembre 1938 :

Etat général : Bon.

Etat local : Cicatrisation du chancre. Amélioration de l'adénopathie inguinale. L'ulcération se ferme, la masse empâtée qui l'entoure devient souple.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 42 ; polyéosino, 4 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 17 ; lymphocytes, 36.

Le 22 Novembre 1938, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison avec suppuration d'une forme d'adénopathie inguinale causée par un chancre mou. La durée du traitement est de 10 jours. La dose de Dagenan est de 20 grammes.

OBSERVATION II. — G... Paul, 21 ans, navigateur. Entré à l'hôpital, le 5 Décembre 1938, pour adénopathie inguinale droite, volumineuse, rouge, chaude, avec couronnes de chancre sur prépuce.

I. D. R. = D+, F—, T—. B. W.—.

Antécédents : Chancre syphilitique à 20 ans. Blennorragie et chancre mou.

Avant le traitement :

Etat général : Congestion aux deux bases pulmonaires, avec asthénie générale.

Etat local : Adénopathie d'une grosseur d'un œuf, fluctuante, douloureuse au toucher et à la marche. Périadénite rouge, chaude, en pleine période inflammatoire. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 18' ; Rétractilité du caillot, 38'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 4 ; polybaso, 2 ; monocytes (gds et moy.), 17 ; lymphocytes, 19. Numération globulaire : G. R. : 5.000.000, G. B. : 6.600.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement. — Le 8 Décembre 1939 :

Etat général : Pas de congestion pulmonaire après le deuxième jour de traitement. Le malade semble reprendre sa force.

Etat local : Fistulisation le lendemain du traitement. Mais, le 6 Décembre 1939, le pus coule plus. Moins douloureux.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 7' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 35' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Numération globulaire : G. R. ? , G. B. ?.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 4 ; polybaso, 2 ; monocytes (gds et moy.), 30 ; lymphocytes, 8.

Après le traitement. — Le 16 Décembre 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Cicatrisation. La périadénite disparaît.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 7' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 50' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Numération globulaire : G. R. : 5.250.000 ; G. B. : 6.850.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 21 ; lymphocytes, 16.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Le 20 Décembre 1938, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison avec suppuration d'une forme aiguë d'un bubon chancreux après 15 jours de traitement. La dose totale de Dagenan est de 20 grammes.

OBSERVATION III. — J... M..., malade externe, navigateur, est venu, le 15 Décembre 1938, pour chancre mou avec bubon droit. I. D. R. : D+, F—, T—, B. W. + Hecht : négatif.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Pas de fistulisation, le bubon, de la grosseur d'une amande, est en pleine période d'évolution, , chaud, fluctuant, douloureux à la pression et gênant fortement à la marche. Périadénite moins accusée. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement : 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 40'. Numération globulaire, G. R. : 4.760.000 ; G. B. : 7.000.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 69 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 11.

Pendant le traitement. — Le 19 Décembre 1938 :

Etat général : Bon.

Etat local : Moins douloureux. Quelques améliorations, mais le bubon garde toujours son volume initial, moins chaud et moins fluctuant.

Etat sanguin : Temps de saignement, 5' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 1 h.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 17 ; lymphocytes, 16.

Le malade n'est plus revenu.

En résumé, amélioration notable d'un cas de bubon droit. Guérison probable. La durée du traitement n'est pas suivie. La dose totale donnée est de 20 grammes.

OBSERVATION IV. — C... Eugène, toucheur de bestiaux. Entré à l'hôpital, le 9 Janvier 1939, pour chancre mou, avec adénite droite. I. D. R. : D+, F—, T— pratiqué le 16 Janvier 1939, B. W. + Hecht, négatif.

Antécédents : Furoncles l'an dernier.

Avant le traitement :

Etat général : Faible, inappétence, sans température.

Etat local : Chancres de la verge datant de six semaines. Trois semaines après, apparaît une volumineuse adéno-inguinale droite, chaude, fluctuante. Périadénite moins accusée. Douleur à la palpation, gênant la marche. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 10' ; Rétractilité du caillot, 45'. Numération globulaire : G. R. : 4.650.000, G. B. : 6.500.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 60 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 22 ; lymphocytes, 18.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : Négatif.

Pendant le traitement :

Etat général : Pas de changement. Le malade accuse des troubles gastriques (brûlure et tendance aux vomissements).

Etat local : Etat inflammatoire plus accentué. Plus de douleurs qu'avant. Le malade est au lit, ne pouvant faire le moindre mouvement de la cuisse droite.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Numération globulaire : G. R. : 4.600, G. B. : 6.450.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 52 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 32 ; lymphocytes, 16.

Après le traitement : 21 Janvier 1939 :

Etat général : Bon, pas de vomissement ni de céphalée. Nous lui avons prescrit : Bicarbonate de soude et Dagenan.

Etat local : L'état inflammatoire est beaucoup moins accusé. Le malade accuse moins de douleurs. Amélioration très nette après 12 jours de traitement.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 1 h. Numération globulaire : G. R. : 4.600.000, G. B. : 6.450.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Le 24 Janvier 1939, après trois jours de repos, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison sans suppuration d'une forme aiguë de bubon chancreux après 15 jours de traitement.

OBSERVATION V. — N... H..., Lang, 24 ans, de nationalité chinoise, marchand ambulant. Entré à l'hôpital, le 20 Janvier 1939, pour adénopathie inguinale gauche, datant de 15 jours environ. Elle a augmenté progressivement de volume. Elle était douloureuse et s'est ulcérée il y a cinq jours.

Avant le bubon, le malade a constaté la présence de petites ulcérations de la face interne du prépuce. Elles ne seraient pas douloureuses.

Antécédents : Interrogatoire impossible, le malade ne comprenant que très peu le français. Ce serait la première fois que le malade présente des accidents vénériens.

Le 13 Janvier 1939, I. D. R. : D+, F—, T—.

Le 21 Janvier 1939, B. W. + Hech : Négatif.

Avant le traitement :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Adénopathie inguinale gauche ulcérée. Elle se présente actuellement sous la forme d'une plaie de la taille d'une pièce de deux francs, ovulaire, à fond bourgeonnant rouge vif. Les bords sont légèrement surélevés et violacés, taillés à pic.

A droite, petits ganglions mobiles sans périadénite. Pas de ganglion iliaque.

Verge, Phimosi. En découvrant le gland, on constate la présence de sept petites ulcérations de la face interne du prépuce, la plus grande n'excédant pas la taille d'une lentille. Chaque élément est arrondi, rouge, surélevé sur un fond violet constitué par la peau du prépuce. On note une ulcération analogue sur le frein. Ces ulcérations laissent sourdre un pus épais, filant, jaunâtre, qui s'accumule dans le sillon préputial.

Etat sanguin : Temps de saignement, 1' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 45'. Numération globulaire : G. R. : 4.880.000, G. B. : 6.720.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 68 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 12.

Azotémie : 0,37.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Pas de changement. Application d'eucalyptine.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 60 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 26 ; lymphocytes, 13.

Après le traitement. — 31 Janvier 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration. L'ulcération commence à se cicatriser.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 52 ; polyéosino, 0 ; monocytes (gds et moy.), 29 ; lymphocytes, 18.

Azotémie : 0,35.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Après 10 jours de traitement. — Le 7 Février 1939 :

Pendant ce repos, le malade ne se plaint plus de douleur. Amélioration très nette. Avant de laisser le malade sortir, nous avons vérifié son état sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15 ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 20 ; lymphocytes, 15.

En résumé, guérison d'une forme ulcéreuse du bubon chancrelleux, après une période de 18 jours de traitement. La dose totale employée est de 20 grammes de 693.

OBSERVATION VI. — G... Victor, 35 ans, chargeur. Hospitalisé, le 30 Janvier 1939, date à laquelle nous avons fait une intra-dermo-réaction de D+, F+, T+. Il présente une adénopathie inguinale droite, ulcérée, avec chancre du sillon balano-préputial.

Antécédents : Chancre et bubon au Tonkin.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Ulcération laissant sourdre du pus jaunâtre, crémeux, ayant la grosseur d'une pièce de un franc. Périadénite très accentuée. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 10' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, 4 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 14.

Azotémie : 0,57.

Etat urinaire : Urobilinurie : Négatif.

Pendant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration notable. Le pus ne s'écoule plus. L'ulcération commence à se fermer. La périadénite est beaucoup moins accentuée.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 3' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 45' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 26 ; lymphocytes, 15.

Le 8 Février 1939, le malade a la permission de sortir ; on ne le voit plus revenir.

En résumé, amélioration notable d'un cas de bubon ulcéré. La dose employée est de 11 grammes de Dagenan.

OBSERVATION VII. — M... Joseph, 57 ans, manœuvre. Entré à l'hôpital, le 4 Février 1939, pour adénopathie inguinale gauche suppurée, datant de quarante jours, en même temps, chancre du filet. Pas de ganglion iliaque.

I. D. R. : pratiqué le 13 Février 1939 : D+, F—, T—.

Antécédents : Blennorragie avec orchite.

Avant le traitement. — Le 6 Février 1939 :

Etat général : Asthénie, rachialgie, inappétence, amaigrissement. Pas de température.

Etat local : Ulcération ayant la grosseur d'une pièce de dix francs, dont le grand axe est parallèle à celui de l'arcade crurale. Périadénite très accusée. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 59 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 24 ; lymphocytes, 13.

Azotémie : 37.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement. — Le 10 Février 1939 :

Etat général : Bon, le malade n'accuse plus de douleur lombaire. Il a repris force et appétit.

Etat local : Application locale de 1162 F au niveau du chancre : guérison en 24 heures. Application locale du 1162 F sur l'ulcération du bubon. Amélioration notable, le pus ne s'écoule plus. Pas de douleur à la palpation.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 49 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 36 ; lymphocytes, 21.

Après le traitement. — Une semaine après :

Etat général : Bon.

Etat local : Amélioration très satisfaisante.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 3' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 18.

Azotémie : 0,35.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Le malade est sorti guéri, le 22 Février 1939.

En résumé, guérison d'un cas de bubon ulcéreux unilatéral après 24 jours de traitement. La dose totale employée est de 20 grammes de 693.

OBSERVATION VIII. — C... Ange, 30 ans, navigateur. Hospitalisé, le 1^{er} Mars 1939, pour adénopathie inguinale droite avec chancre apparu une quinzaine de jours après un rapport avec « une jeune fille de famille » de 18 ans.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Asthénie et céphalée avec température oscillant entre 37° 8 et 38° 5.

Etat local : Fistulisation 24 heures après l'hospitalisation.

Etat sanguin : Temps de saignement, 1' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 28' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 60 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 18.

Après le traitement :

Etat général : Pas de température, appétit et force.

Etat local : Pas de pus. Peu de douleurs. Il y a amélioration.

Etat sanguin : Temps de saignement, 4' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Temps de coagulation : 1 h.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 56 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 18.

Après le traitement. — Le 2 Mars 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : La fistulisation s'est fermée depuis trois jours. La périadénite disparaît.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 6' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 55 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 32 ; lymphocytes, 12.

Le malade est sorti avec grande amélioration.

Le 29 Mars 1939, le malade a été revu. Guérison complète. Cicatrisation à peine visible. La périadénite ne se voit plus, mais au toucher, on sent une masse légèrement épaisse.

En résumé, guérison d'un cas de bubon ulcéreux. La durée de traitement est de 28 jours. La dose totale employée est de 20 grammes de Dagenan.

OBSERVATION IX. — V... Louis, 33 ans, manœuvre. Hospitalisé, le 23 Mars 1939, pour adénite gauche avec nombreux chancres mous de l'anus datant de 10 jours. Ces chancres sont survenus après un rapport sardonique passif.

Le 27 Mars 1939, I. D. R. : D+, F—, T— ; B. W. : +.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Rien à signaler.

Etat local : Ulcérations multiples sur la marge de l'anus, sur lequel nous appliquons la poudre de Dagenan.

A l'aîne droite, adénopathie de la grosseur d'une amande, fluctuante, chaude, avec périadénite bien limitée autour du ganglion. Douleur à la pression et à la marche. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Temps de coagulation, 30' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de saignement, 2' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 1 ; monocytes (gds et moy.), 25 ; lymphocytes, 10.

Azotémie : 0,26.

Etat urinaire : Urobilinurie : Négatif.

Pendant le traitement :

Etat général : Bon appétit, a repris des forces.

Etat local : Grande amélioration avec la poudre de Dagenan sur les chancres mous. La cicatrisation commence. L'état ganglionnaire n'a pas changé. La douleur est moins accusée.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Temps de coagulation, 1 h. Signe du lacet, négatif.

Après le traitement. — Le 3 Avril 1939.

Etat général : Bon.

Etat local : Ulcération de la marge de l'anus complètement guérie. Etat ganglionnaire beaucoup amélioré. Il y a diminution de volume et disparition à peine visible de la périadénite.

Etat sanguin : Temps de saignement, 6' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 1 h. ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 14.

Le malade est sorti guéri, le 5 Avril 1939.

En résumé, guérison sans suppuration d'un cas de bubon chancrelleux gauche, par 20 grammes de Dagenan pendant 11 jours de traitement.

A noter ici, la poudre de Dagenan a de l'efficacité sur les chancres mous.

OBSERVATION X. — D... René, 32 ans, manoeuvre. Entré à l'hôpital, le 28 Mars 1939, pour chancre mou avec adénite gauche.

Antécédents : Le malade a été soigné localement par nous avec des applications de poudre de Dagenan sur de nombreux chancres du sillon balano-préputial. Après dix jours de traitement, ces chancres ont disparu. Mais deux jours après, l'adénite gauche est apparue avec les signes inflammatoires, à peine visibles.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Le volume de l'adénite dépasse celui d'une amande. Périadénite, douleur. Pas de ganglion iliaque. Le 29 Mars 1939, nous avons fait I. D. R. : D+, F—, T. B. W. : +.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de saignement, 25' ; Rétractilité du caillot, 45'.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 62 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 22 ; monocytes (gds et moy.), 15.

Après le traitement. — Quatre jours après :

Etat général : Bon.

Etat local : Pas de fistulisation. Les signes inflammatoires commencent à disparaître. Très peu de douleurs. Périadénite à peine visible. Pas de gêne à la marche.

Etat sanguin : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 26 ; lymphocytes, 14.

Le malade est sorti avec amélioration très nette.

Le 10 Avril 1939, le malade a été revu, guérison complète.

En résumé, guérison sans suppuration d'un cas de bubon chancrelleux par 20 grammes de Dagenan. La durée du traitement est de dix jours.

OBSERVATION XI. — G... Mohamed, 36 ans, navigateur. Hospitalisé, le 6 Avril 1939, pour chancres mous multiples de la verge, surtout au côté droit et deux autres au pubis, avec adénopathie inguinale droite à peine perceptible. I. D. R. : D+, F—, T—. B. W. : O.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Mauvais, asthénie, inappétence, sans température, amaigrissement.

Etat local : Ulcérations avec bases indurées.

Dans l'aîne droite, ganglions douloureux, du volume de petites billes ; pas de périadénite. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 2' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 35'. G. R. : 4.880.000, G. B. : 6.880.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 24 ; lymphocytes, 15.

Azotémie : 0,37.

Etat urinaire : Urobilinurie : Traces.

Pendant le traitement. — le 13 Avril 1939 :

Etat général : Bon.

Etat local : Le chancre mou se cicatrise par la poudre de Dagenan. L'état ganglionnaire commence à disparaître. Pas de douleur ni de périadénite.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 4' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 35' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 58 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes, 30 ; lymphocytes, 11.

Après le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Cicatrisation complète des chancres. Pas d'adénopathie. Le malade est guéri. Nous explorons son état sanguin.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 26 ; lymphocytes, 9.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 35' ; Rétractilité du caillot, 1 h. Numération globulaire : G. R. : 4.660.000, G. B. : 6.700.

Le 15 Avril 1939, le malade est guéri.

En résumé, guérison d'un cas de bubon chancrilleux inguinal droit. Dagenan employé, 20 grammes. Durée de traitement, 9 jours.

N. B. — Les chancres mous sont traités par la poudre de 693. Guérison en trois jours.

OBSERVATION XII. — D... Michel, manoeuvre. Entré à l'hôpital, le 14 Avril 1939, pour adénopathie droite avec chancre mou du sillon balano-préputial. Les I. D. R. ont été pratiqués, le 27 Mars 1939, D+, F—, T—, et, le 17 Avril 1939, D+, F—, T—.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Les chancres mous sont traités par la poudre de Dagenan. L'état ganglionnaire n'est pas important, mais le malade est gêné pendant la marche. Pas de signe inflammatoire. Pas de ganglion iliaque.

A noter, ce malade a été soigné, le 27 Mars 1939, par le Dmelcos, mais pas d'amélioration.

Etat sanguin : Le malade refuse qu'on vérifie son sang, à cause des injections de Dmelcos qu'on lui donnerait.

Etat général : Bon.

Etat local : Cicatrisation des chancres. Les ganglions ont diminué de volume. Pas de gêne à la marche. Pas de ganglion iliaque.

Après le traitement. — Le 26 Avril 1939 :

Les ganglions deviennent durs, roulant sous le doigt. Le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison d'un cas de bubon chancrelleux sans suppuration, après douze jours de traitement. La dose totale employée est de 20 grammes.

OBSERVATION XIII. — C... P... Dominique, 27 ans, journalier. Hospitalisé, le 5 Juin 1939, pour adénopathie droite après une semaine de chancre du sillon balano-préputial. Les I. D. R. : D+, F—, T—.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : L'adénopathie apparaît, à la suite d'un chancre volumineux, douloureuse, chaude, gênant la marche, grosseur d'un œuf de poule. Périadénite à peine marquée. Pas de ganglion iliaque au niveau du chancre. Application de 1162 F. Guérison en 48 heures.

Etat sanguin : Temps de saignement, 7' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 15' ; Rétractilité du caillot, 30'. Numération globulaire, G. R. : 4.820.000, G. B. : 6.850.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 82 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 13 ; lymphocytes, 4.

Le 8 Mai 1939, diminution du volume adénopathique. Chaleur moins marquée. Douleur à peine diminuée. Le malade accuse une arthrite gonococcique depuis quarante heures. Traitement néo-dmégon. Arrêt provisoire du Dagenan.

Le 12 Mai 1939, Adénopathie diminuée de volume. Douleur moins accusée. Le malade garde son lit à cause de son arthrite.

Le 17 Mai 1939 :

Etat sanguin : Temps de saignement, 7' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 20' ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Numération globulaire : G. R. : 4.750.000, G. B. : 6.600.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 78 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes, 13 ; lymphocytes, 9.

Le 27 Mai 1939, guérison complète de son arthrite.

Amélioration nette du bubon. Le malade n'a plus de gêne à la marche. Avant de nous quitter, nous lui avons fait la numération sanguine, G. R. : 4.750.000, G. B. : 6.790.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 79 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 11 ; lymphocytes, 9.

Etat sanguin : Epreuve de Duke, 7' 30" ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 25' ; Rétractilité du caillot, 1 h.

Le 28 Mai 1939, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison d'un cas de bubon chancrelleux sans suppuration après 22 jours de traitement. La dose totale employée est de 20 grammes de 693.

OBSERVATION XIV. — M^{me} T... Ursule, 23 ans, ménagère. Hospitalisée, le 6 Juin 1939, pour nombreux chancres siégeant sur la marge de l'anüs avec adénopathies inguinales gaüches.

I. D. R. : D+, F—, T—. B. W. : O.

Antécédents : Rien à signaler.

Avant le traitement :

Etat général : Bon.

Etat local : Apparition de l'adénopathie gauche en même temps que celle des chancres. Adénopathie du volume d'une grosse noix avec douleur à la pression. Pas de signes inflammatoires nets. Pas de périadénite. Pas de ganglion iliaque.

La malade a nié tout rapport anal.

Etat sanguin : Temps de saignement, 2' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Temps de coagulation, 30' ; Rétractilité du caillot, 40'. Numération globulaire : G. R. : 4.560.000, G. B. : 6.200.

Formule leucocytaire : Polynéutro, 62 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 22 ; lymphocytes, 16.

Après le traitement. — Le 16 Juin 1939 :

Etat général : Céphalées et troubles gastriques après cinq jours de traitement, mais vite disparus avec du bicarbonate de soude.

Etat local : Guérison rapide après application de 1162 F sur chancres mous. Adénopathie à peine palpable sans douleur.

Etat sanguin : Temps de saignement, 3' 30'' ; Signe du lacet, négatif ; Rétractilité du caillot, 1 h. +. Temps de coagulation, 45'. Numération globulaire : G. R. : 4.600.000, G. B. : 6.450.

Formule leucocytaire : Polynéutro, 64 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes, (gds et moy.), 23 ; lymphocytes, 13.

Le 16 Juin 1939, la malade est sortie guérie.

En résumé, guérison d'un cas d'adénite inguinale avec chancre mou après dix jours de traitement. La dose totale est de 20 grammes.

OBSERVATION XV. — B... Laurent, 22 ans, chargeur de camions. Entré à l'hôpital, le 15 Juin 1939, pour adénite gauche avec chancre du sillon balano-préputial.

I. D. R. : D+, F—, T—. B. W. : O.

Antécédents : Arthrite gonococcique gauche, puis droite en 1938. R. A. A., soigné à la Conception, en 1936.

Avant le traitement :

Etat général : Cœur gros, autres appareils bons.

Etat local : Chancres apparus à peine un mois après un rapport avec une femme de famille, trois semaines après chancre, apparition de l'adénopathie gauche, ayant le volume d'un œuf avec périadénite moins accusée, qui ne gêne pas beaucoup la marche. Pas de ganglion iliaque.

Etat sanguin : Numération globulaire, G. R. : 4.800.000, G. B. : 6.600.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 73 ; polyéosino, 2 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 16 ; lymphocytes, 9.

Azotémie : 0,25.

Etat urinaire : Urobilinurie : 0.

Après le traitement. — Le 26 Juin 1939 :

Chancres disparus après l'application de 1162 F. Adénopathie non douloureuse, devient dure et roulante sous le doigt. Le malade demande à sortir. Voici sa formule leucocytaire : Polyneutro, 71 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 18 ; lymphocytes, 9 ; G. R. : 4.600.000, G. B. : 6.600.

Azotémie : 0,27.

Etat urinaire : Urobilinurie : 0.

Le malade est sorti guéri, le 26 Juin 1939.

En résumé, guérison sans suppuration d'un bubon chancrelleux unilatéral après onze jours de traitement. La dose totale est de 20 grammes de Dagenan.

OBSERVATION XVI. — A... Avedis, 17 ans, savonnier. Entré à l'hôpital, le 23 Juin 1939, pour nombreux chancres à la marge de l'anus, datant de six mois, avec adénopathies inguinales gauche et droite, datant à peine d'une semaine.

I. D. R. : D+, F+, T—. B. W. : O.

Avant le traitement :

Etat général : Faible, chétif, allure féminine. Pas de température.

Etat local : Chancres se fusionnant pour former une ulcération unique, circulaire autour de l'anus, gênant la marche et au besoin. Pus et sang.

Dans les deux aines, adénopathies de même allure, grosses comme deux amandes, à peine fluctuante, douloureuse au toucher. Pas de ganglion iliaque. Pas de périadénite.

Etat sanguin : Numération globulaire : G. R. : 4.880.000, G. B. : 6.750.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 68 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 19 ; lymphocytes, 12.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : 0.

Pendant le traitement. — Le 28 Juin 1939 :

Etat général : Pas de changement.

Etat local : Amélioration notable des chancres à la suite d'application de 1162 F. Adénopathies gauches et droites inchangées.

Etat sanguin :

Formule leucocytaire : Polyneutro, 61 ; polyéosino, 0 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 25 ; lymphocytes, 14.

Azotémie : 0,27.

Etat urinaire : Urobilinurie : 0.

Après le traitement. — Le 6 Juillet 1939 :

Etat général : Céphalée, troubles gastriques, cyanose disparue à la suite de l'absorption de bicarbonate de soude.

Etat local : Cicatrisation plus ou moins complète de l'ulcération chancrelleuse. On note une base indurée, mais pas de pus ni de sang.

Etat ganglionnaire : S'est beaucoup amélioré, Pas de douleur. Pas de signe inflammatoire. Ces ganglions ont diminué de volume.

Etat sanguin : Numération globulaire : G. R. : 4.600.000, G. B. : 6.450.

Formule leucocytaire : Polyneutro, 64 ; polyéosino, 1 ; polybaso, 0 ; monocytes (gds et moy.), 27 ; lymphocytes, 8.

Azotémie : 0,30.

Etat urinaire : Urobilinurie : 0.

Le 7 Juillet 1939, le malade est sorti guéri.

En résumé, guérison sans suppuration d'un cas de bubon chancrelleux bilatéraux après 5 jours de traitement. La dose totale employée est de 20 grammes.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

1) La chimiothérapie de la maladie de Nicolas-Favre est entrée dans sa phase de réalisation pratique, grâce à l'utilisation du Dagenan a (p. amidophénylsulfamido) pyridine ou 693.

2) Le Dagenan est de même valeur que le Dmelcos, dans le traitement du bubon chancreux. Avec le 693, nous avons obtenu, en effet, sans risque ni incident, la même rapidité d'action qu'avec le vaccin anti-streptobacillaire.

3) L'observation, strictement objective, nous a montré que :

a) Ce dérivé sulfamidé enrayait toujours la marche suppurative de l'affection adénopathique, tant lympho-granulomateuse que chancreuse, lorsqu'il était employé dès le début à doses convenables.

b) Mais il n'empêchait pas la suppuration de se produire lorsqu'il devait remplacer un autre médicament ; et son efficacité s'amoindrit lorsqu'il est employé après les rayons X, le salicylate de soude, Dmelcos, anthimaline.

4) Au cours du traitement, il y a toujours une modification de la sanguine : augmentation du temps de saignement : de 2' à 6' ; augmentation du temps de coagulation de 15' à 45' dans la majorité des cas ; augmentation de la durée de rétractilité du caillot de 25'

à 1 h +. Un abaissement des polynucléaires neutrophiles et de lymphocytes au profit des monocytes. Mais le retour d'une formule leucocytaire normale après 48 heures de repos était de règle.

5) Les accidents généraux au cours du traitement (cyanose, céphalées, troubles digestifs, parfois sensation d'asthénie légère) sont sans gravité. Ces incidents ont toujours disparu avec la fin du traitement.

LU ET APPROUVÉ :
Le Président de Thèse,
E. CHAUVIN

VU ET APPROUVÉ :
Le Doyen,
L. CORNIL

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Aix, le 22 Juin 1940
Le Recteur . GAU.

BIBLIOGRAPHIE

- BACHELOR (R.-C.-L.) et LEES (R.). — Traitement du chancreoïde par la sulfanilamide. *Brit. Med. J.*, n° 4037, 21 mai 1938, p. 1100.
- BENDA. — A propos de l'action de la sulfamido-pyridine (693) sur le pneumocoque. *S. Méd. des Hôp. de Paris*, 21 octobre 1939.
- BOWIE. — Chemiotherapy in gonorrhoea. A preliminary report on the use of 693. *The British medical journal*, 6 août 1931.
- BUQUET. — La poradénite et son traitement. *Thèse*, de Paris, 1928.
- CAMBASSÉDÈS (J.). — Recherches sur la chimiothérapie de la blennorragie par les dérivés organiques du soufre. *Thèse*, Marseille 1938.
- CARNOT (P.) et FROMENT. — Poradénite inguinale guérie par les injections intra-veineuses de sels de cuivre. *Paris-Médical*, 8 mars 1924.
- CHARPY (J.). — Association de chancelle et de lymphogranulomatose. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, Lyon, n° 3, 10 mars 1932.
- CHEVALLIER (P.). — Action de l'antimoine sur les adénopathies chroniques. *Bull. Soc. Méd. Hôp.*, juin 1931.
- CHEVALLIER (P.) et FIEHRER. — Sur le traitement de la maladie de Nicolas et Favre par le salicylate de soude. *Bull. Soc. Derm.*, novembre 1933.
- CHEVALLIER (P.) et BERNARD (J.). — Les adénopathies inguinales. 1 vol., Librairie Alcan, 1932.
- Forme cutanée pure de la maladie de Nicolas et Favre améliorée par le « Néostibiosane ». *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, 8 mars 1931.
- CHAUFFARD (A.) et THEVENARD. — Guérison par les rayons U. V. d'une poradénite inguinale supprimée. *Soc. Méd. des Hôp.*, 7 décembre 1923.
- CUMMINGHAM. — Pneumococcal meningitis treated with sulphanilamide and M et B 693. *The Lancet*, 12 novembre 1938.

- CUILLERET. — Traitement de la blennorrhagie aiguë par a'a (p. aminophénylsulfamido) pyridine. *Société française de Derm. et de Syphiligraphie*, 10 novembre 1938.
- DESTEFANO et VACCAREZZA. — Traitement de la poradénite inguinale par les sels d'antimoine. *Semaine Médicale*, octobre 1923.
- Traitement de la poradénite inguinale par les injections d'émétique. *Presse Médicale*, 1927.
- DIMSON. — Chronic meningococcal septicæmia treated with 2 (p. aminobenzenesulphonamido) pyridine. *The Lancet*, 20th Aug. 1938.
- DUREL. — Essai de traitement de blennorrhagie sans soins locaux par un nouvel agent chimiothérapique : 693. *Bull. de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, juin 1938.
- a'a (p. aminophénylsulfamido) pyridine ou 693 dans la gonococcie. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, séance du 28 octobre 1938.
- DUFOUR et FERRIER. — Lymphogranulomatose inguinale, guérison par le chlorydrate d'émétine et la teinture d'iode. *Soc. Méd. des Hôp.*, 1922.
- DURAND, NICOLAS-FAVRE. — Lymphogranulomatose inguinale et traitement chirurgical. *Soc. Méd. Hôp. Paris*, 31 janvier 1913.
- EVANS et GRAISFORD. — Traitment of pneumonia with. *Lancet*, 2 juillet 1938.
- FERNANDEZ DE LA PORTILLA. — Traitement de la lymphogranulomatose par le tartre stibié. *Actas Dermosifilg.*, mars 1929.
- FERNET (M.-P.). — Traitement par la radiothérapie de la maladie de Nicolas et Favre. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, 8 mars 1931.
- GAY PRIETO. — Traitement de la maladie de Nicolas et Favre avec l'antigène spécifique. *Archivos de Medicina y Especialidades de Madrid*, 3 décembre 1932.
- GOLLET. — Essai de traitement de la blennorrhagie par a'a (paraminophenyl sulfamido) pyridine. *Journal des praticiens*, 5 novembre 1938.
- GJURIC (N.-J.). — Nouvelles voies dans le traitement des lymphogranulomatoses inguinales. *Munch. Med. Woch.*, 4 mars 1938, p. 335.
- HANSCHELL (H.-M.). — La sulfanilamide dans le traitement du chancre mou. *Lancet*, n° 5981, le 16 avril 1938, pp. 886-888.

- HUTCHINSON (A.). — Le traitement du bubon par la sulfanilamide. *Lancet*, n° 5984, 7 mai 1938, pp. 1047-1048.
- JERSILD et KRISTJANSEN. — Considérations sur l'effet curatif de l'exérèse ganglionnaire partielle dans la lymphogranulomatose inguinale. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, n° 9, décembre 1933.
- KATZ. — Le sérum de convalescent dans la lymphogranulomatose. *Dermat. Wochenschrift*, 17 décembre 1932.
- KORNBLITH (B.-A.), JACOBY et WISHENGRAD. — Traitement du chancroïde par la sulfanilamide. *The J. Amer. Med. Assoc.*, v. III, 6 août 1938, pp. 523-524.
- LE BARON. — Le traitement de la maladie de Nicolas et Favre. *Gaz. Médicale du S.-O.*, 15 août 1931.
- LEBEUF (F.). — Les acquisitions récentes sur la maladie de Nicolas et Favre. *Annales de médecine pratique de Lyon et du Sud-Ouest*, n° 4, avril 1932.
- LEIDI (F.). — La cura della porolinfoadenite di Nicolas e Favre coi preparit di antimonio. *Gior. Ital. di Dermat. e Sifil.*, page 1313, octobre 1929.
- LEROY. — A propos de quelques blennorragies traitées par 693 sans soins locaux. *Annales des maladies vénériennes*, décembre 1938.
- LLOYD D'ERKINE (V.-F.) et JOHNSON (T.-A.-G.). — Chimiotherapie of pneumococcal and other injections. *The Lancet*, 4 juin 1938.
- LEPINAY. — Les sulfamides dans le traitement du chancre mou et de ses complications. *Ann. des Mal. Vénériennes*, n° 10, octobre 1938, pp. 593-597.
- Deux cas de Nicolas et Favre traités et guéris par la chrysothérapie. *Maroc Médical*, 15 août 1931.
- LEPINAY, GREVIN et DONON. — Les sulfamides dans la maladie de Nicolas et Favre. *Annales des mal. vénériennes*, octobre 1938, pp. 585-592.
- LEVADITI, RAVAUULT, SCHOEN (M^{lle}). — Propriétés virulicides du sérum de sujets atteints de lymphogranulomatose ; utilisation de la souris comme animal test. *Soc. Biol.*, p. 1279, 29 avril 1932.
- MAEGRAITH (B.-G.) and VOLLUN (R.-L.). — The bacteriostatic effect of sulphonamide p, soluseptazme and M et B 693. *British medical journal*, 12 novembre 1938.

- MAISLER. — Des injections intra-veineuses d'antigène lymphogranulomateux au cours de la maladie de Nicolas et Favre. *Thèse de Paris*, 1933.
- MAMOU. — Maladie de Nicolas et Favre conjugale, intolérance au traitement stibié. *Bull. Soc. Syph.*, page 708, juin 1932.
- MAYEN (R.-L.). — Activité de a'a (p. amidophénylsulfamido) pyridine dans les infections colibacillaire et staphylococcique de la souris. *Société de biologie*, séance du 5 novembre 1938. Essais de chimiothérapie du tétanos, note préliminaire sur l'action préventive des dérivés sulfamidés sur le développement du tétanos expérimental de la souris. *Académie de Médecine*, séance du 8 novembre 1938.
- MICHIE et WEBSTES. — Gonococcal ophtalmia treated with 2 (p. amino-benzenesulphonamido) pyridine. *The Lancet*, 13 août 1938.
- MONTÉL (L.-R.) et NGUEN-VAN-THO. — Traitement de la maladie de Nicolas et Favre par les dérivés sulfamidés (Rubiazol-Septazine). *Soc. de Dermatol. et Syphil.*, séance du 7 avril 1938, in *Bull*, n° 4, avril 1938, pp. 652-655, et *Rev. de Méd. franc. d'Extrême-Orient*, avril 1938, p. 439.
- MOULONGUET et MOUZON. — Deux cas de rétrécissement rectal-lymphogranulomateux cliniquement guéris après traitement par le rubiazol. *Soc. de Gastro-Entérol. de Paris*, séance du 9 mai 1938, in *Arch. des mal. de l'appareil dig. et de la nutr.*, t. 28, n° 6, juin 1938, pp. 632-637.
- NATHAN et BELOT. — Le rôle de la radiothérapie dans le traitement de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. *Troisième Congrès international de radiologie*, juillet 1931.
- NICOLAS et FAVRE. — Traitement par la radiothérapie de la lymphogranulomatose inguinale. *Soc. de Biologie*, 4 juillet 1921.
- NICOLAU (S.). — Traitement du lymphogranulome bénin. *Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Bucarest*, février 1932.
- NICOLAU (S.) et BANCILU. — Contribution à l'étude de la lymphogranulomatose inguinale. *Annales de Derm. et Syph.*, n° 4, avril 1932.
- PALAZZOLI et LEVINSON. — Action de a'a (p. aminophénylsulfamido) pyridine 693 sur la gonococcie. *Annales des maladies vénériennes*, octobre 1938.
- PETGES (J.) et PETGES (A.). — Phénomènes d'intoxication dus à des injections de sulfate de cuivre intraveineux, dans la lymphogranulomatose inguinale. *Bull. Soc. Méd. et Chirurgicale de Bordeaux*, 1932, page 308.

PHYLACTOS. — *Thèse de Lyon*, 1922.

PHYLACTOS (A.). — Sur un cas de lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas-Favre) guérie par 4 sulfonamide, 2, 4, diaminoazobenzol. *Soc. de Méd. milit. franc.*, séance du 12 mai 1938, in *Bull.* n° 5, mai 1938, pp. 170-173.

PINARD (M.). — Quatre cas de maladie de Nicolas et Favre traités par des injections intraganglionnaires de glycérine. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, juin 1932.

— Traitement du lymphogranulome bénin de l'aîne. *Paris-Médical*, 3 décembre 1932.

RAVAULT. — La suppression des indurations veineuses consécutives aux injections de solutions iodo-iodurés par l'adjonction de l'hypo-sulfite de soude. *Annales de Derm.*, 1929, p. 739.

RAVAULT (P.) et CACHERA (R.). — Les acquisitions récentes sur la maladie de Nicolas et Favre. *Paris-Médical*, n° 23, 4 juin 1932.

RAVAULT (P.) et LANDOWSKI (M^{lle}). — Le drain diathermo-coagulant dans le traitement des bubons de l'aîne. *Bull. Assoc. des Derm.*, 12 décembre 1929.

RAVAULT, LEVADITI et MAISSLER. — Les injections intra-veineuses d'antigène lymphogranulomateux. *Bull. Soc. Franc. Derm.*, juillet 1932.

ROBERTON. — Case of pneumococcal (meningitic treated with M. et B. 693. *The Lancet*, 24 septembre 1938.

REID AND DYKE. — Pneumococcal meningitic treated with 693 Recovery. *The Lancet*, septembre 1938.

RUFFE et FRIES. — Un cas de maladie de Nicolas et Favre guéri par la radiothérapie. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, 17 décembre 1931.

SCHULMAN. — La maladie de Nicolas et Favre chez la femme. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, janvier 1933.

SEZARY et FACQUET. — Le traitement de la maladie de Nicolas et Favre. *Clinique et Laboratoire*, 20 avril 1934.

SEZARY et LENÈGRE. — Le traitement de la maladie de Nicolas et Favre. *Clinique et Laboratoire*, 20 avril 1934.

SIMON. — Traitement de la poradénite inguinale par injection intraveineuse d'émétique. *Arch. Franco-Belge de Chirurgie*, août 1929.

- SIMON (Cl.) et BRALEZ (J.). — Un cas de lymphogranulomatose inguinale traité avec succès par la radiothérapie profonde. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*
- TENORIO PRIETO. — La enfermedad de Nicolas et Favre y sus tratamientos por los compuestos de antimonio. *Revista Medica de Columbia*, fév. 1932.
- TOURAINE et AUBRUN. — Maladie de Nicolas et Favre et salicylate de soude. *Bull. soc. Derm. et Syph.*, décembre 1933.
- TOURAINE et HESSE. — Lymphogranulomatose inguinale d'origine tropicale. Bubon climatique. *Soc. Derm. et Syph.*, juin 1932.
- TELLING et OLIVER. — Case of Massive Pneumonia Type III with massive collapse, treated with 693. *The Lancet*, juin 1938.
- WIEN. — The toxicity of 2 (p. aminobenzenesulphonamido) pyridine. *Quarterly Journal of Pharmacie and Pharmacology*, n° 2, 1938.
- WITBY. — Chimiothérapie des pneumococciques et autres par le 2 (p. aminobenzinesulfamido) pyridine. *The Lancet*, mai 1938.
-

Table des Matières

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION	9
--------------------	---

CHAPITRE II

LE DAGENAN	13
a) <i>Etude chimique</i>	13
b) <i>Expérimentations</i>	19
Laboratoire (sur l'animal)	19
Clinique (sur l'homme)	27
c) <i>Accidents de la médication</i>	31
d) <i>Elimination de la médication</i>	34

CHAPITRE III

LA MALADIE DE N.-F.	37
a) <i>Thérapeutique ancienne</i>	37
b) <i>Dagenan</i>	47
Technique du traitement et Posologie	47
Résultats	48
Observations	49

CHAPITRE IV

LE BUBON CHANCRELLEUX	65
a) <i>Thérapeutique ancienne</i>	65
b) <i>Le Dagenan</i>	67
Technique du traitement et Posologie	67
Résultats	68
Observations	68

CHAPITRE V

CONCLUSIONS	83
-------------------	----

CHAPITRE VI

BIBLIOGRAPHIE	85
---------------------	----

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
